Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

Nr. 1—6. Warszawa, Styczeń—Czerwiec 1927 r. Rok II.

Głos Dentystyczny

Oficjalny Organ Zarządu Głównego Zw. Zawod. Techników Dentystycznych w Polsce.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Chłodna 7. Telefon 185-16.
Redakcja i Administracja otwarta codziennie wiecz. od godz. 7-ej do 8-ej
Konto w P. K. O. 10422.

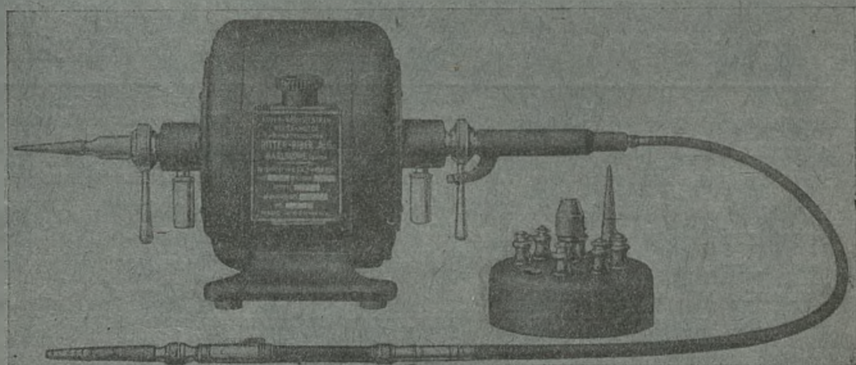
Prenumerata: kwartalnie wynosi z przesyłką pocztową: **4 zł.** Numer podwójny **3 zł.**
Na listy, bez dołączenia znaczków pocztowych nie odpowiada się.
Rękopisy stosownie do uznania Redakcji mogą ulec przerobieniu.
Ogłoszenia: jednorazowe 1/1 str. — 150 zł., 1/2 str. — 80 zł., 1/4 str. — 40 zł.
Zmiana adresu 50 groszy.
Za treść działu ogłoszeń Redakcja nie odpowiada.

TREŚĆ:

Szlifierki elektryczne

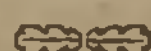
De TREY'A

są ostatnim wyrazem techniki, posiadają bowiem obok regulatora, za pomocą którego bieg może być dowolnie regulowany, t. j. od najszybszego do najwolniejszego, jeszcze tę zaletę, iż za pomocą specjalnie zastosowanego rękawa jak to ma miejsce, przy wiertarkach (bormaszynach) może z powodzeniem służyć do pracy gabinetowej, gdyż można operować trzymadełkiem, świderkiem, etc.



Specjalne zalety motoru!

Wyjątkowo cichy bieg! Nadzwyczajna siła!



TABLICA I.

Fotografja wspólna uczestników **V Międzynarodowego Kongresu Techników Dentystycznych w Pradze Czeskiej.**



W środku grupy stoją Prezesi Kongresu: JÓZEF NOWAK i JULJUSZ BACH.

Delegacja polska stoi w pierwszym rzędzie. Z lewej strony prezydjum zgrupowali się: Kol. Kol.: A. LEWIN, JAŚKIEWICZ (Kraków), A. SZADKOWSKI (Warszawa), KREMER (Lwów), MRAZ (Przemyśl) i GINTER (Kraków).

Z prawej strony prezydjum stoją delegaci Holandji, Austrji, Węgier, Niemiec i Szwajcarji.

Nr. 1—6. Warszawa, Styczeń—Czerwiec 1927 r. Rok II.

GŁOS DENTYSTYCZNY

Oficjalny Organ Zarządu Głównego Zw. Zawod. Techników Dentystycznych w Polsce.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Chłodna 7. Telefon 185-16.

Redakcja i Administracja otwarta codziennie wiecz. od godz. 7-ej do 8-ej

Konto w P. K. O. 10422.

Przeoczenie czy zła wola?

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej zapewnia wszystkim obywatelom „równość — a pracy poszanowanie", gdyż jak głosi art. 102 Ustawy Konstytucyjnej:

„Praca, jako główna podstawa bogactwa Rzeczypospolitej, pozostawać ma pod szczególną ochroną Państwa i każdy obywatel ma prawo do opieki Państwa nad jego pracą".

Z powyższego wynika, iż Konstytucja gwarantuje każdemu obywatelowi opiekę nad jego pracą i obronę jego praw do wykonywania swego zawodu.

Stąd też musi być uznaną za niezgodną z Konstytucją każda ustawa, która podrywa zasadę równości obywateli i pozbawia pewną grupę obywateli ochrony ich pracy.

Tymczasem ogłoszone niedawno rozporządzenie P. Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. (Dz. Ust. Rz. P. Nr. 54, poz. 475) nie liczy się wcale z gwarancjami Konstytucji i pozbawia liczne rzesze techników dentystycznych, zamieszkałych w Województwach Centralnych, nabytych praw do wykonywania swego zawodu.

Na podstawie tego rozporządzenia jedna i ta sama kategorja obywateli, posiadająca prawa nabyte na terytorjum całej Rzeczypospolitej zostaje wręcz niesprawiedliwie potraktowana. Technicy dentystyczni, którzy zamieszkują w Wielkopolsce i Małopolsce, uzyskują potwierdzenie posiadanych praw do samodzielnego wykonywania swego zawodu. Natomiast technicy dentystyczni b. Kongresówki zostają zupełnie wyjęci z pod prawa i pozbawieni uprawnień do samodzielnego prowadzenia swych warsztatów pracy. Zostają im odebrane prawa, uznawane przez 10 lat przez władze państwowe i sądy polskie za obowiązujące!

Nowe rozporządzenie przemilcza całkowicie o ich istnieniu, jako samodzielnym zawodzie, i usiłuje ich podporządkować w roli pomocników lekarzom dentystom. Ustawodawca jednym pociągnięciem pióra prze-

kreślił art. 16 projektu ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej, opracowanej przez Sejmową Komisję Zdrowia Publicznego na podstawie kilkuletnich sumiennych badań i przyjętej przez nią w trzeciem czytaniu dnia 15 grudnia 1926 r., w którym to projekcie uprawnienia techników dentystycznych byłego zaboru rosyjskiego zostały w całości honorowane. Dzięki zaś ogłoszeniu nowego rozporządzenia, praca kilkuset obywateli zostaje wyjęta z pod opieki prawa, zagwarantowanej im przez ustawę Konstytucyjną, a zawód techników dentystycznych potraktowany z pominięciem zasady sprawiedliwości i oceny jego pożytecznej dla społeczeństwa działalności.

Państwo nietylko odmawia ochrony ich pracy, lecz wprost przechodzi nad nimi do porządku dziennego, pozbawiając możności samodzielnego zarobkowania, każe im po 12—40 letniej dzialalności zawodowej, zamknąć swoje zakłady, rozwijające się nawet pod rządami zaborców. W tych warunkach technicy dentystyczni, zamieszkujący województwa centralne i wschodnie, doczekawszy się wolnej samodzielnej Ojczyzny, stają po dziesięcioletniej pracy dla dobra kraju i społeczeństwa wobec niebezpieczeństwa powiększenia liczby bezrobotnych. Zasługuje to na tem większe podkreślenie, iż Polska nie posiada dostatecznej ilości lekarzy-dentystów ani techników dentystycznych, posiada ich mniej niż jakiekolwiek państwo zachodnie i wprost odczuwa brak tych, tak potrzebnych dla utrzymania zdrowotności publicznej, pracowników.

Istotnie należy stwierdzić, iż mamy do czynienia albo z przeoczeniem, albo z wyraźną złą wolą.

W razie bowiem tak daleko idącego upośledzenia zawodu techników dentystycznych należy oczekiwać w najbliższym czasie zupełnego braku specjalistów w tej dziedzinie i konsumenci będą zmuszeni do jeżdżenia do Małopolski i Wielkopolski celem zaopatrzenia się w sztuczne uzębienie, które w Kongresówce nie będzie już dostępne dla szerszych mas ludności wobec zupełnego braku fachowców.

Technicy dentystyczni w byłej Kongresówce, w ciągu 12 — 40 lat wykonywują swój zawód, mają odpowiednie świadectwa Izb Rzemieślniczych, wydane na podstawie rosyjskiej ustawy przemysłowej (Zbiór Praw T. I, cz. XI, wyd. 2 r. 1893, art. art. 287—298), uprawnienia ich zostały potwierdzone przez Radę Medyczną (Dz. Ust. 111 z 1902 r.), a cech ich został w swoim czasie uznany przez Senat Rządzący rozporządzeniem, wydanem Ministrowi Spraw Wewnętrznych dnia 28 lutego 1907 r. Technicy ci zostali obecnie po kilkudziesięciu latach pracy pominięci w ustawie o wykonywaniu praktyki dentystycznej, wydanej przez Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że podobne przeoczenie mogło nastąpić jedynie wskutek zbyt pośpiesznego opracowania tej ustawy i wezwania w charakterze rzeczoznawców osób bezpośrednio w brzmieniu tej ustawy zainteresowanych — to jest lekarzy-dentystów.

Jest rzeczą oczywistą, iż lekarze-dentyści ze względów czysto konkurencyjnych chcieliby, aby zawód samodzielnych techników dentystycznych został zupełnie skasowany bez przyznania im praw nabytych, a oni uzyskali wyłączny monopol na wykonywanie prac techniczno-dentystycz-

nych. W praktyce lekarze-dentyści przyjmowaliby jedynie zamówienia, a przygotowywanie protez powierzaliby technikom dentystycznym, którzyby w tych warunkach zostali sprowadzeni do roli wykonawców „obstalunków", udzielanych im za pośrednictwem panów lekarzy-dentystów. Jest rzeczą oczywistą, iż ustawa nie liczy się zupełnie z interesami ogółu konsumentów, którzyby w tych warunkach musieli opłacać kosztowne pośrednictwo lekarzy-dentystów i nie uzyskiwaliby wzamian dobrego obsłużenia, gdyż nie mieliby bezpośredniego kontaktu z wytwórcami.

Pomijając jednak stronę materjalną, należy stwierdzić, iż ustawa przynosi zawodowi Techników Dentystycznych dotkliwą stratę moralną. Ich koledzy w b. zaborze austryjackim po wykazaniu się choćby 7-mio letnią praktyką, mają już prawo samodzielnego wykonywania swego zawodu. Tymczasem technicy z b. Kongresówki, posiadając nawet 12-letnią praktykę zawodową, muszą likwidować swoje zakłady i pracować w charakterze pomocników pp. lekarzy-dentystów, lub przerzucić się do innego zawodu.

Powyższe argumenty przemawiają dostatecznie za tem, że ustawa ta nie liczy się nietylko z postępem techniki, z przykładem państw zachodnich, z wymaganiami życia — lecz nawet nie bierze pod uwagę zasadniczych deklaracyj Konstytucji.

Pozatem stara się ona nagiąć do martwych liter prawa żywotny zawód i chce go krępować przepisami, które w praktyce okażą się wręcz niewykonalne.

Bo jak np. praktycznie zadośćuczynić art. 23, który głosi:

„Uprawnieni technicy dentystyczni nie mogą posiadać w swych pracowniach, względnie pomieszczeniach, mających bezpośrednie połączenie z pracownią, narzędzi i przyrządów oraz jakichkolwiek środków, które służą do wykonywania czynności i zabiegów, dozwolonych wyłącznie lekarzom-dentystom".

Technicy dentystyczni nie mogą posiadać narzędzi i przyrządów do wykonywania czynności i zabiegów, dozwolonych wyłącznie uprawnionym technikom dentystycznym (art. 19) — podczas, gdy art. 16 i 18 głoszą, iż:

„Art. 16. Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w artykułach 14 i 15 niniejszego rozporządzenia, z chwilą uzyskania pozwolenia, względnie rejestracji, mają prawo używać tytułu „technika dentystycznego" i są uprawnieni do brania wycisków celem sporządzania wszelkiego rodzaju dostawek zębowych oraz osadzania ich w jamie ustnej, jednak bez prawa wykonywania jakichkolwiek zabiegów lekarsko-dentystycznych".

„Art. 17. Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w art. 14 i 15, którzy złożą specjalny egzamin z wynikiem pomyślnym w myśl art. 20, mogą poza uprawnieniami, przewidzianemi w art. 16, wykonywać wszelkie zabiegi na poszczególnych zębach i uzębieniu, wchodzące w zakres czynności, jakich potrzeba do sporządzenia zębów sztucznych i uzębienia, koron, mostków i plomb, z wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej".

Jest rzeczą oczywistą, iż dla wykonywania powyższych zabiegów potrzebne są technikom dentystycznym te same instrumenty co uprzywilejowanym technikom dentystycznym, a uprzywilejowanym technikom dentystycznym większość tych instrumentów, które są znów niezbędne lekarzom dentystom.

Ponieważ przestrzeganie tych artykułów wymagać będzie stałej kontroli władz sanitarnych i administracyjnych, technicy dentystyczni narażeni będą, szczególnie na prowincji, na stałe szykany, co przy wysokich karach administracyjnych uniemożliwi im zupełnie wykonywanie swego zawodu.

Art. 27 głosi bowiem:

„Winny naruszania przepisów niniejszego rozporządzenia oraz rozporządzeń lub zarządzeń, wydanych na jego podstawie, o ile dany czyn nie ulega karze surowszej, będą karani aresztem do 6 tygodni i grzywną do 500 zł. lub jedną z tych kar.

W razie niemożności ściągnięcia grzywny władza orzekająca oznaczy w orzeczeniu karę zastępczego aresztu według swego uznania, jednak nie ponad 2 tygodnie.

Władza administracyjna II instancji może osoby ukarane dwukrotnie na podstawie niniejszego artykułu — pozbawić prawa wykonywania czynności zawodowych na czas od miesięcy dwóch do lat trzech.

Do orzekania powołane są władze administracyjne I instancji. Przeciwko orzeczeniu władzy administracyjnej I instancji można w ciągu siedmiu dni od dania doręczenia orzeczenia wnieść na ręce tejże władzy żądanie przekazania sprawy właściwemu sądowi powiatowemu (pokoju) który postąpi wedle przepisów obowiązujących w I instancji sądowej. Wyrok sądu okręgowego, wydany w II instancji, jest prawomocny.

Na obszarze województw: poznańskiego, pomorskiego i górnośląskiej części województwa śląskiego stosuje się przepisy o wydawaniu policyjnych mandatów karnych".

Jest rzeczą jasną, iż wobec tak surowych przepisów i pozbawienia techników dentystycznych możności odwoływania się do sądu apelacyjnego zawód techników dentystycznych w razie wejścia w życie powyższej ustawy będzie połączony nawet w dzielnicy Wielkopolskiej i Małopolski z niezwykłemi trudnościami i narażony na ciągłe procesy i szykany.

Pozatem należy wziąć jeszcze pod uwagę, iż przy określeniu terminu wejścia w życie ustawy nie zostało wzięte pod uwagę, iż technicy dentystyczni korzystają jeszcze nadal z uprawnień, wypływających z rosyjskiej ustawy przemysłowej. Ustawa ta obowiązuje do dnia 15 grudnia r. b., to jest do chwili, gdy wchodzi w życie nowa „ustawa przemysłowa", ogłoszona również dekretem Pana Prezydenta Rzeczypospolitej dnia 15 czerwca r. b. A więc do chwili obowiązywania starej ustawy przemysłowej technicy dentystyczni korzystają z praw, wypływających z tej ustawy i dlatego ustawa o wykonywaniu praktyki dentystycznej może być zastosowana na terenie b. zaboru rosyjskiego dopiero po 15 grudnia r. b.

Należy to uznać za jedynie szczęśliwą okoliczność, gdyż ten kilkomiesięczny termin pozwoli, miejmy nadzieję, miarodajnym czynnikom naprawić dokonaną pomyłkę i przywrócić opuszczone artykuły, dotyczące techników b. zaboru rosyjskiego w brzmieniu, opracowanem przez Sejmową Komisję Zdrowia Publicznego.

Podszepty p. W. I. Dobkowicza.

Ostatnia „Kronika Dentystyczna" za marzec i kwiecień przynosi artykuł p. W. Dobkowicza, który w sposób iście perfidyjny stara się dowieść, iż technicy dentystyczni nie mieli w Rosji nawet prawa nazywania się technikami.

Cały sposób rozumowania p. Dobkowicza jest w wysokim stopniu naiwny. Na wstępie zapewnia, iż Ministerstwo Spr. Wewn. gubi się w swoich decyzjach i nie wie, czy dentystykę zaliczyć należy do rzemiosła — czy też do medycyny.

P. Dobkowicz zamyka oczy na to, co się dzieje na całym świecie, dla niego poza Rosją nic nie istnieje. Rosja jest szczytem doskonałości, nawet bolszewicka (naturalnie, o ile to mu dogadza, jako lekarzowi dentyście).

P. Dobkowicz nie wie, iż na całym świecie obok lekarzy dentystów pracują technicy dentystyczni, a obok zębolecznictwa rozwija się wspaniale **technika dentystyczna.**

P. Dobkowicz nie wie nawet, że w b. zaborze niemieckim i austrjackim technicy dentystyczni istnieją.

P. Dobkowicz przyznaje natomiast, iż nie rozumie pretensji tutejszych techników dentystycznych.

Odsyłamy więc go do jego własnej pracy, wydrukowanej w czasopiśmie „Prakticzeskoje Zubowraczewanje", wydanem w Odesie pod redakcją p. Sirotyńskiego w 1914 r., nr. 13, 16 i 17 w której sam pisał:

„Z tego widać, że prawa mistrzów techniczno-dentystycznego cechu są wyraźnie omówione przez prawo, w zakresie swej pracy są oni osobami, mającemi pełne prawa.

Smutne, że na tę drogę skierowała ich Rada Medyczna. Przyszła ona do przekonania (dziennik 1902 Nr. III), że nauka osób, chcących za przykładem ortopedystów, majstrów, instrumentów chirurgicznych i t. p. poświęcić się dentystycznemu rzemiosłu, może się uskutecznić w trybie, określonym art. 287—298 ustawy przemysłowej. Otrzymawszy takie wytyczne, technicy dentystyczni dopięli tego, że Senat Rządzący ukazem Ministrowi Spraw Wewnętrznych z dn. 28 lutego 1907 roku sankcjonował ich cech bez żadnych wskazówek o podporządkowaniu ich działalności lekarskiemu nadzorowi".

Następnie pisał dalej p. Dobkowicz: „Rada Medyczna, rozpatrzywszy tę kwestję, która przedtem była przesłana do wypowiedzenia się opinjodawczemu członkowi Rady A. A. Trojanowowi, potwierdziła, że „Mistrze i mistrzynie dentystyczni mają prawo do samodzielnej pracy i na zasadzie art. 292 Ustawy Przemysłowej mogą utworzyć swój dentystyczny cech (Dziennik Rady Medycznej z dn. 9 marca 1910 r. Nr. 214)".

Z powyższego widać, że albo p. Dobkowicz zapomniał o tem, co pisał przed 13 laty, albo, że celowo chce przedstawić techników dentystycznych jako osoby, pozbawione praw wykonywania swego zawodu.

Również zapomniał p. Dobkowicz o opinji rosyjskiego eksperta dr. Trojanowa, któremu jedynie zarzuca, że nie jest lekarzem dentystą, co właśnie jest zaletą eksperta, gdyż pozwala mu, jako osobie bezpośrednio nie zainteresowanej na bezstronną ocenę faktów.

W swoim referacie bowiem, złożonym w Radzie Medycznej dr. Trojanow wypowiedział według słów Dobkowicza następującą opinję:

„Rosja w obecnym czasie w sprawie wyrobu różnych protez dentystycznych znajduje się w zupełnej zależności od zagranicy. Stamtąd sprowadza się większość tych protez, a w Rosji ich się nie wyrabia, co, ma się rozumieć, znacznie wpływa na ich wartość dla rosyjskiej konsumcji. Obecnie jest bezwątpienia konieczne postarać się o rozwój wyrobów różnych protez w Rosji i pierwszym krokiem dla osiągnięcia tego celu, podług mnie, będzie *danie technikom dentystycznym prawa na więcej lub mniej samodzielną egzystencję*".

Czy te względy nie powinny były być wzięte również pod uwagę przez polskie Ministerstwo Przemysłu i Handlu, które zbyt pochopnie wyrzekło się opieki nad techniką dentystyczną?

W chwili obecnej położenie techników dentystycznych b. zaboru rosyjskiego jest w pełni tego słowa znaczeniu *rozpaczliwe*.

Z ustawy przemysłowej zostali na żądanie Min. Spr. Wewnętrznych skreśleni, gdyż miało niemi zaopiekować się Min. Spr. Wewn., które w międzyczasie również skreśliło z ustawy dentystycznej artykuły, dotyczące techników dentystycznych, pracujących na terenie województw centralnych

W ten sposób w kraju, który posiada zaledwie *2000 lekarzy dentystów*, w którym technika dentystyczna zaczęła się dopiero normalnie rozwijać, jednem pociągnięciem pióra skreśla się prawa *400 fachowców do samodzielnego wykonywania swego zawodu i do pracy dla dobra całego społeczeństwa oraz rozwoju swego zawodu*.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę, iż sam Paryż posiada 2077 dentystów, to staje się dopiero zrozumiałe, jak nieżyciowe jest postawienie sprawy przez p.p. Dobkowiczów i ich zwolenników, którzy chcą zahamować rozwój współczesnej techniki i sprowadzić *technika dentystycznego do roli biernego wykonawcy* woli lekarza dentysty, który będzie zbierał całe plony jego zdolności i wiadomości, zdobytych wieloletnią pracą.

Tupet p. Dobkowicza nie ogranicza się jednak jedynie do stronniczego przedstawiania uprawnień, które przysługują technikom dentystycznym na mocy ustaw rosyjskich.

P. Dobkowicz neguje wogóle prawo używania nazwy „technik dentystyczny", zapominając, iż ta terminologja była stosowana w prawodawstwie rosyjskiem gdzie stale był używany tytuł „*mistrzów techniczno-dentystycznego cechu*".

Zresztą nazwa „technik“ nie łączy w sobie, jak chciałby tego p. Dobkowicz pojęcia osoby z wyższem specjalnem wykształceniem.

Tytułem takim jest „inżynier“ lub „inżynier dyplomowany“, natomiast nazwa „technik“ w znaczeniu przyjętem w b. zaborze rosyjskim oznacza osobę posiadającą praktyczne wiadomości w zakresie jakiegoś przemysłu lub fachu, która po odbyciu odpowiedniej praktyki uzyskiwała pewne uprawnienia.

Zawód techniczno-dentystyczny nie można jednak stawiać na jednej płaszczyźnie z zawodem budowlanym. Technik budowlany, którym może być również uczeń szkoły politechnicznej, musi wykonywać tylko wielkie roboty budowlane zagrażające bezpieczeństwu publicznemu pod nadzorem budowniczego (też często nie posiadającego wyższego wykształcenia).

Technicy dentystyczni mają zaś prawo, jak zresztą przyznawał sam p. Dobkowicz do samodzielnego wykonywania rzemiosła techniczno-dentystycznego w trybie, określonym art. 287 — 298 rosyjskiej ustawy przemysłowej.

Prawa te potwierdził Senat Rządzący ukazem Ministrowi Spraw Wewnętrznych z dn. 28 lutego 1907 r., sankcjonując ich cech bez żadnych wskazówek o podporządkowaniu ich działalności nadzorowi lekarskiemu.

Następnie rozpatrywała tą kwestję Rada Medyczna, która potwierdziła iż, mistrze i mistrzynie dentystyczne mają prawo do samodzielnej pracy i na zasadzie art. 292 Ustawy Przemysłowej mogą utworzyć swój cech dentystyczny. (Dziennik Rady Medycznej z dn. 9 marca 1910 r. Nr. 214).

Na podstawie powyższych uprawnień ustawodawca określił w art. 15 ustawy o wykonaniu praktyki dentystycznej iż „technicy dentystyczni są uprawnieni do brania wycisków, celem sporządzania wszelkiego rodzaju dostawek zębowych oraz osadzania ich w jamie ustnej“.

„Technicy dentystyczni zaś, którzy złożą egzamin praktyczny z wynikiem pomyślnym mogą poza uprawnieniami, przewidzianemi w art. 15 wykonywać wszelkie zabiegi na zębach poszczególnych i uzębienia, jakich potrzebuje do sporządzenia zębów sztucznych i uzębienia, koron i mostków, z wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej“.

Jest rzeczą słuszną, iż władze sanitarne rozciągają swój nadzór nad działalnością techników dentystycznych, lecz nadzór ten winien mieć jedynie na celu troskę o zdrowotność ludności i rozwój techniki dentystycznej, która przedewszystkiem służy społeczeństwu i chroni organizm ludzki przed zgubnemi skutkami braku zębów.

Powyższe argumenty przemawiają same za siebie i wierzymy niezłomnie, iż czynniki miarodajne nie pójdą za podszeptem różnych p. Dobkowiczów, lecz w poszanowaniu praw nabytych, pozwolą technikom dentystycznym na terenie b. zaboru rosyjskiego pracować dalej spokojnie dla rozwoju techniki dentystycznej i zaspokojenia potrzeb najszerszych rzesz obywateli.

Różne formy i rodzaje ubezpieczeń społecznych

Wobec znaczenia instytucji ubezpieczeń społecznych i konieczności stosowania ubezpieczeń do techników dentystycznych, przytaczamy ważniejsze przepisy o ubezpieczeniach socjalnych celem zapoznania naszych Członków z tą sprawą.

W rozwoju gospodarki kapitalistycznej kwestja ruiny jednostek i ich rodzin wskutek wypadku, nie jest tylko sprawą prywatną tych jednostek, lecz ważnem zagadnieniem społecznem. Nieszczęścia jednostek i ich rodzin nie są już dzisiaj sprawami oderwanemi, lecz, w coraz więcej potęgującym się splocie interesów jednostek z interesem gospodarki danego państwa, stają się sprawą ogólnego znaczenia.

Człowiek przez ubezpieczenie może w całości lub częściowo zabezpieczyć się od materjalnych strat skutkiem najrozmaitszych wypadków. Ponieważ zaś są one różnorakiego rodzaju, przeto powstały i powstają jeszcze dzisiaj najrozmaitsze rodzaje ubezpieczeń. Rozrost i rozkwit różnych form i rodzajów ubezpieczeń świadczy wymownie o ich potrzebie, a nawet więcej — o ich konieczności.

Dawniej z ubezpieczeń korzystały stosunkowo, nieliczne jednostki i to tylko dzięki ubezpieczeniom prywatnym. Dziś już państwa, w zrozumieniu doniosłych korzyści, jakie ubezpieczenie zapewnić może szerokim masom ludności, uważają za konieczne, w drodze przymusu, wprowadzić ubezpieczenia. Ubezpieczenia te są wprowadzane przedewszystkiem dla tych kategoryj obywateli, którzy sami wykazują niedostateczne zrozumienie potrzeby zabezpieczenia się od wypadków losowych lub nie mogą tego uskutecznić na własną rękę.

Ubezpieczenie od wpływu i skutków wypadków losowych zasadniczo dzielimy na

ubezpieczenia prywatne i ubezpieczenia społeczne.

Historycznie rzecz biorąc, ubezpieczania prywatne są starsze od ubezpieczeń społecznych, gdyż te ostatnie występują później na widownię, wskutek wielkich przewrotów technicznych i społecznych ubiegłego stulecia. Przewroty te spowodowały powstanie wolnej, lecz bezbronnej i w walce o byt upośledzonej a gospodarczo i kulturalnie zupełnie zaniedbanej klasy robotniczej, która egzystencję swą oprzeć musiała jedynie na siłach własnych. Siły te początkowo były bardzo słabe, przeto szybko poczęła rosnąć zależność robotników od kapitalistów. Były to czasy, kiedy jaskrawo rzucała się w oczy niewspółmierność między sumą niezbędnych potrzeb do utrzymania egzystencji jednostki, a sumą wszystkich na ich pokrycie posiadanych środków. Oczywiście, odporność robotników na wypadki losowe, na zmiejszające się zarobki, wywołane wielką podażą rąk robotniczych, oraz na szybko zmieniający się ustrój społeczny, do którego robotnicy nie mogli nawet być przygotowani, zmniejszyła się do minimum.

Stawało się to kataklizmem i coraz bardziej zaczęło ciążyć na stosunkach gospodarczych społeczeństw, nic więc dziwnego, że poczęto szukać dróg wyjścia z podobnej sytuacji. Robotnicy poczęli sami szukać wyjścia na drodze samopomocy, a dalej w przyszłość patrzący obywatele z poza klasy robotniczej, współdziałali z niemi czynnie, stając się jednocześnie pionierami ruchu, mającego na celu wykorzystanie idei ubezpieczeń, jako środka polityki społecznej. Z czasem idea ubezpieczeń, stając się coraz więcej powszechnie zrozumiałą, przejawia się w interwencji państwa.

Anglja w 1819 r. pierwsza wkracza na drogę polityki społecznej, wprowadzając opiekę nad małoletnimi. Od tej daty, rozpoczyna się okres zdobywania z trudem krok za krokiem coraz pewniejszego i więcej określonego stanowiska państwa w stosunku do polityki społecznej, aż do chwili zasadniczego rozwiązania sprawy: do wprowadzenia właściwych przymusowych ubezpieczeń społecznych.

Pierwszym etapem na drodze do ubezpieczeń społecznych jest dobrowolna opieka pracodawców nad robotnikami i ich rodzinami, w razie nieszczęśliwego wypadku. Należała ona jednak do rzadkich wyjątków, co jednak trzeba przyznać, znacznie ułatwiało sprawę, gdyż robotnicy taką samą opiekę potrafili wywalczyć i u mniej humanitarnych kapitalistów, a co zatem idzie później i u miarodajnych władz. Powstały więc prawa o opiece nad terminatorami, czeladnikami, marynarzami, służbą domową i t. p. Prawa te określały pewne obowiązki przedsiębiorców czy przemysłowców względem chorych lub dotkniętych przez nieszczęśliwe wypadki pracowników.

Drugim etapem nazwać można wszystkie rodzaje opieki ze strony związków i stowarzyszeń pracowników; organizacje te oparte na samopomocy, miały na celu niesienie pomocy swym członkom i ich rodzinom, — głównie w wypadkach choroby i śmierci. W tak zwanych kasach górniczych (Knappschaftkassen) najprędzej wprowadzono przymus należenia do nich, zatrudnionych w górnictwie robotników, to też w nich spotykamy rozszerzony zakres działania, bo nawet stosunkowo duże zapomogi na wypadek kalectwa lub starości. W owym czasie był to pierwszy i jedyny rodzaj ubezpieczeń przymusowych. Powstał on w siódmym dziesiątku dziewiętnastego stulecia i szybko rozwijał się we wszystkich krajach, posiadających przemysł górniczy.

Długo jednak trzeba było czekać, aż rządy państw zrozumiały potrzebę organizowania takich instytucyj, któreby zabezpieczały jednostki przed zupełną nędzą i ruiną.

Do trzeciego etapu zaliczyć trzeba instytucje, mające na celu umożliwienie mniej zamożnym warstwom społecznym zabezpieczenie się od wypadków losowych, przez dogodne zakupno renty na wypadek śmierci lub dożycia, czy też innych korzystnych ubezpieczeń oszczędnościowych. Do tego typu zaliczyć „Casse des retraites pour la vieillsse" we Francji (1850 r.), powstała nieco później w Brukseli „Casse Generale d'Epargnes et des Retraites" i niemiecką „Kaiser Willhelms Spende (1878 r.) Instytucje te nie mogły sprostać zadaniu, gdyż skupiły koło siebie niewielkie ilości członków.

Przejście społeczeństw do gospodarki wielko przemysłowej, t. zw. sprawę społeczną wysunęło na pierwsze miejsce. Wszelkie ówczesne ubezpieczenia prywatne nie wystarczyły. Jako palące wymaganie chwili wysuwała się sprawa

przymusowego ubezpieczenia społecznego.

Na tę drogę pierwsze wkroczyły Niemcy. Od r. 1879 sprawą przymusowych ubezpieczeń zajmował się parlament Rzeszy. W r. 1881 ukazał się dekret zapowiadający wprowadzenie w życie przymusowych ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków. Jednakowoż w Niemczech naprzód wprowadzono społeczne ubezpieczenie na wypadek choroby (15 czerwca 1883 r.) a dopiero w 13 miesięcy później uzyskało sankcję prawną społeczne ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków. W r. 1884 i 1885 prawa te znacznie rozszerzono, w r. 1889 uzupełniono przez przyjęcie projektu prawa o przymusowych ubezpieczeniach od kalectwa i starości. Od tej pory prawa te kilkakrotnie reformowano i wreszcie po rozszerzeniu i uzupełnieniu przez ubezpieczenie wdów i sierot, połączono je w jedno państwowe prawo ubezpieczeniowe (19 lipca 1911 roku). Prócz tego zasadniczego prawa istnieją jeszcze inne np. o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków marynarzy i osób zatrudnionych w marynarce, o ubezpieczeniu więźniów i urzędników prywatnych.

Na wzorach niemieckich kształtowały się ubezpieczenia społeczne w Austrji, na Węgrzech, w Luksemburgu.

Anglja, Francja i Belgja rozwiązanie sprawy ubezpieczeń rozwijały na drodze samopomocy prywatnej, lecz i one wejść musiały na drogę przymusu. Angielski National — Isurance — Act z dnia 16 grudnia 1911 r. składający się z dwu części, z przymusowego ubezpieczenia od choroby i kalectwa, oraz z przymusowego ubezpieczenia od braku pracy, jest ważnym posunięciem sprawy naprzód.

Jakkolwiek bowiem możnaby było teoretycznie uzasadnić zalety dobrowolnego ubezpieczenia, to jednak ze względu na celowość akcji i przy obecnym stanie kultury, przymusowe ubezpieczenia uważać trzeba za najskuteczniejszy środek do rozwiązania

społecznego zabezpieczenia przyszłości szerokich sfer ludności.

Na międzynarodowym kongresie ubezpieczeń społecznych w Rzymie przyjęto jednocześnie postulat, który dla wszystkich krajów i każdego rodzaju ubezpieczeń społecznych wprowadza zasadę ograniczenia świadczeń do niezbędnego minimum dla utrzymania egzystencji. O zaspokojeniu potrzeb powyżej tego minimum powinna zabiegać inicjatywa prywatna drogą ubezpieczeń dobrowolnych.

Jeszcze wyraźniej zadania ubezpieczeń społecznych wyraziły się w postulatach międzynarodowej konferencji w Dreznie w r. 1911, a mianowicie:

„Zadanie przymusu ubezpieczeniowego polega na utworzeniu konkretnych podstaw dla ubezpieczeń społecznych. Dlatego też przymus ten w granicach minimalnych objąć musi to wszystko, co jest potrzebne dla

zapewnienia normalnej egzystencji upośledzonych ekonomicznie, t.j. regularną pracą swoją zaledwie zdolnych wyżywić siebie jednostek, a więc ubezpieczenie od choroby, nieszczęśliwych wypadków i kalectwa oraz ubezpieczenia starości, wdów i sierot.

„Wszelkie dalsze polepszenie zabezpieczenia przyszłości tych słabych ekonomicznie jednostek od wypadków losowych pozostawić należy już tylko inicjatywie prywatnej, dla której odpowiednio rozbudować trzeba ubezpieczenia dobrowolne, przeznaczając je również i dla osób, nieobjętych instytucją właściwych ubezpieczeń społecznych".

Powyższy rys historyczny kształtowania się zagadnienia ubezpieczeń społecznych pozwala nam dopiero na właściwem tle rozważyć formy i rodzaje tychże ubezpieczeń w Polsce.

Budowa ubezpieczeń społecznych

wspiera się u nas dziś na trzech głównych rodzajach, a mianowicie:

a) na Ustawie austrjackiej z dnia 28 grudnia 1887 r. wraz z jej późniejszemi uzupełnieniami w brzmieniu ustalonem ustawą z dnia 7 lipca 1921 r. oraz Ustawy z dnia 30 stycznia 1924 r. o ubezpieczeniu robotników od nieszczęsliwych wypadków.

b) na Ustawie o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby wraz z opieką na położnicami z dnia 19 maja 1920 r.

c) na Ustawie o zabezpieczeniach na wypadek bezrobocia z dnia 18 lipca 1924 r.

Te trzy podstawowe ustawy są kamieniem węgielnym naszych ubezpieczeń społecznych. Na mocy tych ustaw działają społeczne instytucje ubezpieczeniowe, a mianowicie: na mocy 1-ej z wyżej wymienionych— Zakład Ubezpieczenia od wypadków, na mocy II-ej Kasy Chorych i III-ej Fundusz Bezrobocia. Te trzy instytucje nie wyczerpują całkowicie zakresu potrzeb, ale bez nich miljonowe rzesze zdane byłyby na łaskę i niełaskę wypadków losowych.

Naturalnym biegiem rzeczy przewidywać należy, iż po okrzepnięciu rozbuduje się te instytucje, rozszerzy ich zakres działania, oraz dopełni braki w tej dziedzinie (kalectwo, ubezpieczenie starości, opieka nad sierotami i wdowami).

Poza tymi podstawowemi instytucjami ubezpieczenia społecznego istnieją jeszcze inne rodzaje ubezpieczeń, jak np. urzędników prywatnych, (w b. zaborze pruskim), inwalidów wojennych (renty), emerytalne i t. d., które nie zawsze można podciągnąć pod zasadnicze formy ubezpieczeń społecznych, a ktore jednak działalnością swoją wypełniają poważną lukę w naszym ustawodawstwie społecznem.

Ubezpieczenia społeczne na wypadek choroby.

Jedną z najdonioślejszych akcji społecznych w Polsce jest zabieganie o zdrowie obywateli i łagodzenie ciężkiego ich losu wskutek choroby. Najważniejszym wypadkiem w akcji tej, który oblókł się w konkretne formy czynu, jest ubezpieczenie społeczne na wypadek choroby, czego wykładnikiem stały się instytucje zwane Kasami Chorych.

Instytucja Kas Chorych o cechach wybitnie społecznych, znana jest na zachodzie Europy oddawna. W piśmiennictwie polityczno-społecznem i ekonomicznem wszystkich narodów społeczne upezpieczenie na wypadek choroby ma swą zaszczytną kartę.

Prawodawstwo polskie, stwarzając formy prawne dla Kas Chorych, wprowadzając przymus, oraz dopuszczając ubezpieczonych do wywierania swego wpływu na działalność tychże Kas przez zarządy wybieralne z pośród ogółu członków, posunęło wielkim krokiem sprawę naprzód. Wnioskować należy, iż prawodawstwo nasze na terenie polityki społecznej potraktowało Kasy Chorych nie jako raz na zawsze oderwaną całość od całokształtu ubezpieczeń społecznych, ale przeciwnie, jako jedną z instytucji szerokiego programu państwowego, który obejmuje ubezpieczenie na wypadek choroby, od nieszczęśliwych wypadków, na wypadek śmierci (ubezpieczenia wdów i sierot), na wypadek kalectwa, macierzyństwa, starcze i na wypadek bezrobocia. Organizowanie poszczególnych działów — to zakładanie fundamentów pod przyszły gmach jednej organizacji ubezpieczeń społecznych, która, w przyszłości, zcentralizuje w sobie wszystkie te działy, dziś powstające jako oddzielne instytucje.

Wskutek jednak naszego, niskiego poziomu znajomości sprawy ubezpieczeń społecznych, powstały najfałszywsze poglądy, najdziwaczniejsze pomysły, najkarykaturalniejsze projekty w tej sprawie. Nowoczesne państwo cywilizowane bez ubezpieczeń społecznych, a zwłaszcza, na wypadek choroby, obyć się nie może. Była to konieczność państwowa i jako taka musiała być urzeczywistniona.

Zagadnienie Kasy Chorych, ich istnienie i działalność, może i powinno być rozpatrywane jako organizacja pewnych funkcji niezbędnych do normalnego rozwoju rzesz pracujących.

Kasy Chorych nie są instytucjami dobroczynnemi, przeciwnie. Jako oparte na samopomocy członków, przeciwstawiają się dobroczynności a nawet pośrednio ją zwalczają.

Kasy Chorych przez swój właśnie charakter społeczny są instytucjami gospodarczemi, na zasadach wzajemności opartemi, które niosą pomoc jednostkom ekonomicznie słabym w wypadkach dla nich krytycznych, wywołanych przez los.

Jak mało jesteśmy przygotowani do zrozumienia zagadnień ubezpieczeń społecznych i dziś jeszcze, świadczą narzekania z powodu przymusowego należenia do Kas Chorych. Nie lubimy przymusu, o nie, a właśnie tu wprowadzono przymus, więc nas to wyprowadza z równowagi. Gdybyśmy — jednak rozczytali się w literaturze tego przedmiotu, gdybyśmy rozpatrzyli się w stosunkach u innych narodów, stwierdzilibyśmy napewno, iż gdzie jak gdzie, ale u nas w obecnym czasie, Kasa Chorych, nie oparta na przymusie, wprost nie mogłaby istnieć. Jeżeli więc chcemy mieć Kasę—musimy mieć—przymus należenia do niej. Tych dwuch rzeczy, rozdzielić nie można. Celowe i planowe porządkowanie woli jednostki konieczności społecznej jest dziś nieuniknione. To też prawodawca, chcąc osiągnąć skutki, nie zawahał się skrępować w tym wypadku naszą indywidualność, co za lat kilkanaście będziemy uważali za rzeczy niepodlegającą żadnej dyskusji.

Anglja, idealny kraj ubezpieczeń prywatnych, szanująca indywidualizm swych obywateli, widząc nikłe rezultaty ubezpieczeń społecznych, wprowadziła przymus. Toż samo zrobiła Belgja i Francja. Ileż jednak tam zadrukowano papieru przeciwko przymusowi. Lecz dowody rzeczowe — rezultaty działalności kas niemieckich — były tak oczywiste, że musiano wprowadzić przymus.

Kasy Chorych stawiają u nas pierwsze kroki, a jakie korzyści przyniosły ubezpieczonym? O tem najlepiej mówią cyfry. My na tym miejscu rozpatrzymy tylko korzyści bezpośrednie każdego ubezpieczonego. Już dzisiaj do wielkiej rzadkości należy pracownik, któryby jakto dawniej bywało, często, kilka miesięcy „zbierał się" pójść do lekarza, nie bacząc na to, że choroba się w nim rozwija, albo taki, co to czekał aż „ona sama wylezie". Przecież zazwyczaj szliśmy do lekarza, gdy ledwie powłóczyliśmy nogami albo wzywaliśmy go do siebie, kiedy lekarz musiał być już tylko cudotwórcą. Dziś to się zmieniło. Dziś wpadamy w drugą ostateczność wymagamy często za wiele. Jest to wynikiem tego, że Kasę Chorych nie nauczyliśmy się jeszcze uważać za instytucję naszą. „Oni" powinni to, „oni" powinni tamto i t. d. Tymczasem „oni", to nikt inny, tylko my sami. Lekarz, lekarstwo, zapomoga — to nic innego tylko nasza składka złożona na doskonałe oprocentowanie, wyrażające się między innemi w tem, że śmiało odpędzamy od drzwi naszych nędzę, która zawsze w nich stawała, gdy choroba weszła w nasz dom. Nie czujemy się dziś tak bezradni, ani spłoszeni na duchu, jak przedtem, a że rażą nas pewne niewygody, za dalekie nieraz odległości, i t. d., to jednak my sami już przez naszą instytucję, ubezpieczyliśmy dobrze nasz skarb największy — z d r o w i e.

Do kapitalnych zadań Kasy Chorych poza własnymi szpitalami, sanatorjami i t. p. należy prowadzenie intensywnej akcji zapobiegawczej. Tu jest szerokie pole działalności wielostronnej, więc przypuszczać należy, że Zarządy Kas uporawszy się z pracami organizacyjnemi. przejdą do szerokiej akcji społecznej. Stała akcja, idealnie urozmaicona, by członków swoich wdrożyć do życia higienicznego, do zaznajomienia ich z metodami snu, jedzenia, mieszkania, do przechadzek i ćwiczeń zdrowotnych, do wprowadzania ich w sport racjonalny i t. p. napewno przez zarządy zrozumiana, oceniona i prowadzona będzie.

Rezultaty doświadczeń winny być poddane krytycznej ocenie, a potem wprowadzane w życie.

Instytucje upezpieczeń społecznych zazwyczaj dochodzą do stosunkowo bogatych rezerw gotówkowych, które są wypożyczane przez nie na inwestycje miejskie, związane z podniesieniem zdrowotności, oświaty, budową kąpielisk, rzeźni, kanalizacji, wodociągów, oraz na budowę zdrowotnych domów dla robotników i t. d.

Niewątpliwie nadejdzie i u nas czas, gdy z pożyczonych rezerw naszych instytucji ubezpieczeń społecznych stawiać będą domy robotnicze, które są jednym z najważniejszych postulatów podniesienia stanu zdrowotności rodzin robotniczych. Te wielkie korzyści, osiągnięte pośrednio poza korzyściami bezpośrednimi, będą owymi dojrzałymi owocami na niwie ubezpieczeń społecznych.

Czy ubezpieczenia społeczne na wypadek choroby są formą ostateczną w tym kierunku? Oczywiście, że nie, natomiast są formą najpostępowszą w praktycznem ujęciu samej kwestji. Przeciwnicy ubezpieczeń społecznych twierdzą, nie bez teoretycznej wartości twierdzenia, że ubezpieczenia społeczne są zbędnym tworem państw nowoczesnych i jednocześnie źródłem trudności finansowych. Ta grupa polityków i ekonomistów praktycznie sprawy nie rozwiązuje, natomiast w teorji zajmuje stanowisko według następującej recepty: „zamiast walczyć ze skutkami wypadków losowych, lepiej i racjonalniej zwrócić swój oręż i wysiłki przedewszystkiem przeciwko bezpośrednim przyczynom tych wypadków losowych, drogą odpowiednio obmyślonych i stosowanych środków zapobiegawczych". Lecz do tej pory jest to tylko teorja, a potrzeb życiowych formułami teoretycznemi świat nie zaspakaja.

Społeczne ubezpieczenia na wypadek choroby to, powiedzmy, jak formuła teoretyczna, dająca się przełożyć na język praktyczny i w praktyce dająca wielką sumą korzyści. Kasy Chorych znajdują u nas wdzięczny teren do pracy i rozwiną się w instytucje o potężnych rozmiarach, lecz muszą przestrzegać tej starej, ale pewnej prawdy, t. j. by administracja ich wykazała maksimum sprężystości i stosunkowo niskim procentem obciążała budżet.

Co każdy o Kasie Chorych wiedzieć powinien?

1. Kto podlega obowiązkowi ubezpieczenia?

Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają wszyscy, żyjący z pracy zarobkowej, a więc wszyscy robotnicy. czeladnicy, terminatorzy, służba domowa i t. p., oraz wszyscy pracownicy biur, banków, sklepów, wydawnictw, teatrów, orkiestr, nauczyciele i wychowawcy zakładów naukowych.

2. Kto winien zgłaszać pracownika do Kasy Chorych?

Pracodawcy obowiązani są w ciągu 3-ch dni po przyjęciu pracownika do pracy zawiadomić Kasę Chorych.

Pracodawca, niespełniający tego obowiązku podlega karze pieniężnej w wysokości jedno do pięciokrotnej kwoty zaległych składek.

Niestale zatrudnieni obowiązani są z chwilą podjęcia pracy sami zgłaszać się w celu wpisania ich na listę członków Kasy.

3. Kto może z własnej woli zostać członkiem Kasy?

Dobrowolnym członkiem Kasy może zostać każdy, niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia, mieszkający stale w okręgu Kasy, jeżeli ma nie więcej niż 45 lat i jeżeli jego dochód roczny nie przewyższa 7,500 zł.

4. Jakie są składki ubezpieczeniowe?

Dla opłacania składek na rzecz Kasy Chorych, płace zarobkowe są podzielone na grupy zarobkowe i dla każdej grupy jest ustalona płaca ustawową, od której są obliczone składki.

Dwie piąte części składki pracodawca potrąca z płacy zarobkowej ubezpieczonego, a trzy piąte płaci sam.

Niestale zatrudnieni winni swoją część składki sami wnosić do Kasy.

Dobrowolnie ubezpieczeni płacą sami całą składkę.

Uwaga: W każdym oddziale Kasy można nabyć tabelki płac składek na rzecz Kasy i zasiłków.

5. Jak należy postąpić w razie, gdy pracodawca nie zgłosi pracownika do Kasy Chorych?

Pracownik winien udać się wtedy do jednego z oddziałów Kasy i zażądać spisania protokułu.

6. Kiedy się rozpoczyna członkostwo Kasy?

1) Każdy, podlegający obowiązkowemu ubezpieczeniu stale zatrudniony staje się członkiem Kasy od dnia rozpoczęcia zatrudnienia.

2) Niestale zatrudnieni (szwaczki domowe, tragarze, wszyscy wynajmowani do pracy dorywczej i pracujący u jednego pracodawcy nie dłużej niż 6 dni) stają się członkami Kasy od chwili zapisania ich w Kasie Chorych.

3) Dobrowolnie ubezpieczeni stają się członkami Kasy od dnia wysłania przez Zarząd Kasy zawiadomienia o wpisaniu ich na listę ubezpieczonych.

7. Kiedy ubezpieczony uzyskuje prawo do świadczeń Kasy?

1) Obowiązkowo ubezpieczony (z wyjątkiem chałupników i niestale zatrudnionych) mą prawo do świadczeń Kasy od dnia przystąpienia do Kasy. (Członkowie ich rodzin po upływie dwóch dni od tej daty).

2) Chałupnicy i niestale zatrudnieni nabywają prawo do świadczeń po 4 tygodniach członkostwa.

3) Dobrowolnie ubezpieczeni po 6 tygodniach członkostwa.

8. Kiedy się kończy członkostwo Kasy?

1) Obowiązkowo ubezpieczony przestaje być członkiem Kasy z dniem opuszczenia zatrudnienia, na podstawie którego był członkiem Kasy.

Uwaga: W ciągu 4-ch tygodni może on przystąpić do Kasy w charakterze członka dobrowolnego, bez względu na wiek i stan zdrowia.

2) Pozbawieni pracy wskutek choroby (lub połogu) pozostają członkami Kasy, dopóki Kasa udziela im zasiłków pieniężnych (patrz odp. na pyt. 9 ust. 2, 3, 4 i 5).

3) Niestale zatrudnieni przestają być członkami Kasy, gdy przez 4 tygodnie nie płacą przypadających na nich składek.

4) Dobrowolnie ubezpieczeni przestają być członkami Kasy, jeżeli nie uiszczą składek w ciągu dwuch terminów płatniczych.

9. Co Kasa Chorych daje swym członkom?

1) Członkowie Kasy korzystają z bezpłatnej pomocy lekarskiej (lekarz, lekarstwo, szpital, sanatorjum) od pierwszego dnia choroby w ciągu 39 tygodni, o ile choroba wcześniej się nie skończy.

2) W razie niezdolności do pracy członek Kasy pobiera w ciągu 39-ciu tygodni (od 3-go dnia choroby) zasiłek pieniężny w wysokości od trzech piątych do trzech czwartych (60 — 75%) płacy ustawowej odpowiedniej grupy zarobkowej.

3) W czasie pobytu w szpitalu członek Kasy otrzymuje, oprócz leczenia i utrzymania szpitalnego, zasiłek pieniężny, wynoszący 10% płacy ustawowej, jeżeli jest samotny i 30% o ile ma rodzinę na swem utrzymaniu.

Uwaga: Członkom Kasy, którzy wywołali chorobę umyślnie lub przez udział z własnej winy w bójkach i czynach gwałtu Zarząd może odmówić zasiłków pieniężnych. Kasa również może nie wypłacać zasiłku członkowi, który nie zastosował się do zarządzeń o umieszczeniu go w szpitalu.

4) Członkiniom Kasy — położnicom, Kasa, oprócz pomocy lekarskiej i położniczej przed, w czasie i po połogu, udziela w ciągu 8 tygodni (2 tyg. przed i 6 po połogu) zasiłku pieniężnego w wysokości całej płacy ustawowej odpowiedniej grupy zarobkowej.

Uwaga: Członkinie dobrowolnie ubezpieczone mają prawo zasiłku połogowego, jeżeli były ubezpieczone w Kasie conajmniej w ciągu 8 miesięcy przed połogiem.

5) Członkinie Kasy, karmiące otrzymują, nie dłużej niż 12-cie tygodni od dnia ukończenia zasiłku połogowego, zasiłek pieniężny w kwocie 50 gr. dziennie.

6) W razie śmierci członka Kasy rodzina jego otrzymuje zasiłek pieniężny w wysokości 3-tygodniowego zarobku; w razie śmierci członka rodziny ubezpieczonego zasiłek pogrzebowy wynosi połowę tej kwoty.

10. Czego jeszcze udziela Kasa Chorych w zakresie lecznictwa?

Kasa wydaje bezpłatnie swym członkom okulary, pasy rupturowe i inne pomniejsze środki pomocnicze, daje zapomogi na wstawienie zębów, na kupno protez i innych środków przeciwko kalectwu i zniekształceniu.

11. Co Kasa Chorych daje członkom rodziny ubezpieczonych?

1) Członkowie rodzin ubezpieczonych (żona, dzieci, rodzice, bracia i siostry) o ile się znajdują na wyłącznem utrzymaniu ubezpieczonych i są zapisani na ich książeczce członkowskiej, otrzymują: bezpłatną pomoc lekarską i lekarstwa, zarówno leczenie w szpitalu i sanatorjach w ciągu 13 tygodni.

2) Położnice otrzymują bezpłatną pomoc lekarską i położniczą przed, w czasie i po połogu.

3) Karmiące otrzymują w ciągu 12-tu tygodni po połogu zasiłek pieniężny w wysokości 50 groszy dziennie.

12. Co Kasa Chorych daje pozbawionym pracy?

1) Wszyscy ubezpieczeni pozbawieni pracy, mają prawo do wszelkich świadczeń lekarskich i pieniężnych ze strony Kasy dla siebie i dla członków swych rodzin, jeżeli zachorują przed upływem 4-ch tygodni od dnia przerwania pracy z warunkiem, że:

a) byli ubezpieczeni w Kasie Chorych bez przerwy w ciągu 6 tygodni przed opuszczeniem pracy, lub

b) w ciągu ostatnich 12 miesięcy byli przez 26 tygodni członkami Kasy.

2) Pozbawieni zarobku (na skutek pożaru, likwidacji fabryki lub przedsiębiorstwa, redukcji) mają prawo do otrzymania pomocy lekarskiej (porady lekarza, akuszerki, lekarstwa, szpital, sanatorja) na przeciąg 26 tygodni, oraz tej samej pomocy dla członków rodzin w ciągu 13 tygodni, o ile zgłoszą się o pomoc do Kasy w ciągu 13 tygodni od dnia zaprzestania pracy zarobkowej.

Zasiłków i świadczeń pieniężnych w tym wypadku się nie udziela.

13. Jakich i kiedy udziela Kasa świadczeń nadzwyczajnych?

Dopóki fundusz zapasowy Kasy nie dosięga wysokości dwuletnich wydatków Kasy, Zarząd może w wypadkach wyjątkowych udzielać członkom świadczeń nadzwyczajnych: przedłużyć pomoc lekarską i pobieranie zasiłków (nie więcej jednak niż do 52 tygodni), zwiększyć środki pomocnicze przy zniekształceniu i kalectwie.

14. Kiedy Kasa zwraca za porady lekarzy prywatnych i zapisane przez nich leki?

W wypadkach nagłych, w których zwłoka grozi niebezpieczeństwem (niebezpieczne rany, otrucia, krwotoki i t. p.). Kasa zwraca koszty porady i leków podług norm ustalonych dla lekarzy kasowych i kasowych akuszerek.

Ażeby otrzymać zwrot kosztów, należy przedstawić rachunki z podpisami i recepty. Podpis akuszerki winien być potwierdzony przez rządcę domu, w którym ta zamieszkuje.

O zwrot kosztów zwracać się należy do Centralnego Sekretarjatu Lekarskiego (Solec 93).

Uwaga: Kosztów dezynfekcji Kasa Chorych nie zwraca.

15. Co Kasa Chorych daje w zakresie przyrodolecznictwa?

1) Chorych na gruźlicę Kasa wysyła do sanatorjów w Otwocku, w Smukale, na Pomorzu, w Obornikach w Poznańskiem i innych.

2) Dzieci chore na gruźlicę kości i stawów zołzy i krzywicę wysyła Kasa do Ciechocinka.

3) Kasa posiada swoje własne zakłady:

a) do leczenia sztucznem słońcem (lampy kwarcowe), b) do elektryzacji, c) do leczenia Roentgenem, d) szafki elektryczne świetlne.

Oprócz tego Kasa posiada zakłady zakontraktowane:

a) do kąpieli wodnych solankowych i b) do wodolecznictwa i mechanoterapji

16. Czy członkowie Kasy mają prawo wolnego wyboru lekarza?

Chory członek Kasy może wybrać sobie lekarza z pośród 345 lekarzy kasowych

17. Jakie dowody należy mieć przy sobie, aby uzyskać pomoc lekarską?

Książeczkę członkowską i zaświadczenie od pracodawcy.

W razie nieposiadania książeczki należy zgłosić się do Centrali Kasy, Solec 93 do Wydziału Rejestracji.

18. Jakie dowody należy mieć przy sobie, aby otrzymać zasiłek pieniężny?

1) Książeczkę członkowską i kwestjonarjusz, na którym lekarz Kasy Chorych oznaczył niezdolność do pracy. Przy pobieraniu pierwszego zasiłku, prócz tego, należy mieć zaświadczenie z miejsca pracy.

2) Otrzymujący zasiłek z upoważnienia, oprócz wyżej wymienionych winien mieć upoważnienie, na którem podpis członka Kasy, wydającego upoważnienie, jest stwierdzony przez administrację domu, w którym członek Kasy mieszka.

19. Dokąd należy się zwracać w wypadkach choroby lub nienormalnego porodu?

Do Pogotowia Kasy Chorych, Solec 93. Tel. 220-05 (czynne całą dobę bez przerwy).

20. Dokąd należy zwracać się w celu otrzymania pomocy lekarskiej, przekazania ciężko chorych do szpitala, pobrania zasiłku, otrzymania informacji, zgłoszenia do Kasy i t. p.?

Do jednego z oddziałów Kasy:

Oddział I Solec 93. Tel. 115-78.
„ II Praga—Jagiellońska 34. Tel. 152-81, 139-74.
„ III Mławska 6-8. Tel. 219-16.
„ IV Puławska 2. Tel. 80-07.
„ V Sosnowa 4. Tel. 198-79, 169-51.
„ „ Wspólna 40. Tel. 117-03.
„ „ Grójecka 26. Tel. 104-07.
„ VI Żytnia 40. Tel. 218-34, 218-37.
Przychodnia skórno-weneryczna, Leszno 106.
„ VII Wolska 66. Tel. 295-30.

Ambulatorjum przy ulicy Marszałkowskiej 107. Tel. 28-30.

Godziny przyjęć lekarskich od 20—1 i od 3—7.

Na przedmieściach:

Grochów—Grochowska 143. Tel. 80-35. (godziny przyjęć lekarskich od 10—12)
Pelcowizna—Warmińska 31. Tel. 80-29. (Godz. przyjęć lekarskich od 10—12 i od 3—7)
Marymont—Kaskada Dolna, dom Hausnera. Tel. 80-30. (Godz. przyjęć lekarskich 9—2)

We wszystkich Oddziałach biura są czynne od 8 i pół do 3 i pół po południu.

21. Co Kasa Chorych daje w zakresie dentystyki?

Leczenie zębów dla członków Kasy i dla ich rodzin w przychodniach:

ul. Solec 93 (godz. przyjęć od 9—1 i od 3—7),
„ Karmelicka 29. Tel. 195-83 (czynna od godz. 10—7),
„ Młynarska 12 (czynna od godz. 10—7),
„ Mała 14 (czynna od godz. 10—7), oraz w Państwowym Instytucie Dentystycznym, Marszałkowska 116 (w godz. od 9—2 i od 5—8).

W razie nagłego bólu zębów w nocy należy zwracać się do Dr. Mesza, Nowy-Świat 2. Tel. 263-64.

22. Do kogo należy zwracać się z zażaleniami?

1) Zażalenia na nieuwzględnienia usprawiedliwionych żądań członków Kasy należy przesyłać pod adresem Zarządu Kasy.

W Centrali Kasy (Solec 93) jest przy Biurze Informacji, skrzynka zażaleń.

2) W razie niezadowolenia z decyzji Zarządu każdy członek Kasy może złożyć na ręce Zarządu zażalenie do Komisji Rozjemczej.

23. Jakie następstwa powodują nadużycia?

Wszelkiego rodzaju nadużycia: udzielanie legitymacji członkowskich osobom nieuprawnionym do korzystania ze świadczeń Kasy, rejestrowanie, jako członków rodziny, osób, nie będących na wyłącznem utrzymaniu ubezpieczonego, podawanie, jako wypadków przy pracy, uszkodzeń powstałych z innych powodów i t. p. pociągają za sobą oprócz zwrotu Kasie wszelkich kosztów, również odpowiedzialność sądową.

Sprawozdanie

Zarządu Głównego Związku Techników Dentystycznych w Warszawie.

Zgodnie ze swemi zadaniami Zarząd Główny Związku popierał wszystkie poczynania organizacyjne członków i wykonał wszystkie ich polecenia, mające na względzie dobro ogólne. Aby załatwić zwiększającą się z każdym miesiącem ilość spraw, Zarząd rozwinął swą działalność nietylko w Warszawie, ale także i we wszystkich miastach prowincjonalnych. W roku sprawozdawczym 1927 Komisja Rewizyjna odbyła z udziałem Zarządu Głównego trzy posiedzenia, na których zostały omówione sprawy, podlegające kompetencji Zarządu Głównego. Również zostało przyjęte sprawozdanie Zarządu z jego działalności i rozpatrzone miesięczne bilanse. Należy podkreślić, iż w 14-ym roku swego istnienia Zarząd, pracując w bardzo trudnych warunkach wywiązał się całkowicie ze swego zadania. Świadczą o tem zestawienia bilansowe i dane cyfrowe, dotyczące ogólnej działalności Związku, przedstawione na ostatniem ogólnem Zebraniu.

Posiedzenie w obecności dziewięciu delegatów zagaił Kol. A. Szadkowski, który przedstawił następujący porządek dzienny:

1) Sprawozdanie Zarządu Głównego z akcji przedsięwziętej celem obrony praw techników dentystycznych.
2) Sprawa zestawienia wykazu wszystkich praktykujących techników dentystycznych w b. Kongresówce.
3) Sprawa prasy zawodowej.
4) Wolne wnioski.

Sprawozdanie Zarządu, przedstawione przez Kol. prezesa A. Szadkowskiego, przyjęto do wiadomości, aprobując kroki przedsięwzięte przez Zarząd.

W sprawie rejestracji techników dentystycznych, postanowiono sporządzić wykaz wszystkich praktykujących techników dentystycznych w ciągu 4 tygodni, t. j. do dnia 15 sierpnia b. r.

Zarząd postanowił również wezwać wszystkich Kolegów do sprawdzenia, czy zostali wciągnięci do powyższego rejestru.

Następnie omawiana była sprawa pracy zawodowej i zostało postanowione wydzielenie Kasy wydawnictwa z ogólnej Kasy Związku oraz uchwalono odwołać się do ogółu członków o popieranie swego miesięcznika.

W wolnych wnioskach były omawiane ogólne sprawy oraz sprawozdania poszczególnych delegatów.

Sekretarz:

Stowowczyk.

V Międzynarodowy Kongres

TECHNIKÓW DENTYSTYCZNYCH

odbył się dnia 4 — 7 czerwca 1927 r. w Pradze Czeskiej.

Dnia 4 czerwca b. r. odbył się doroczny Międzynarodowy Kongres Techników Dentystycznych w Pradze Czeskiej.

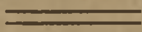
Zarząd Główny Związku Techników Dentystycznych w Warszawie zbyt późno otrzymał zawiadomienie o powyższym zjeździe, wskutek czego nie mógł o tem zawiadomić wszystkich oddziałów.

Na Kongres zostali wydelegowani z Warszawy: Kol. ALEKSANDER SZADKOWSKI i ADAM LEWIN.

W niniejszym numerze przedrukowujemy materjały i referaty nadesłane na Kongres, które dadzą możność naszym Kolegom zapoznać się z sytuacją i bolączkami techników dentystycznych w innych państwach europejskich.

Szczegółowe sprawozdanie z Kongresu oraz rezolucje zostaną wydrukowane w następnym numerze.

REDAKCJA.



SPRAWOZDANIE

Z V MIĘDZYNARODOWEGO KONGRESU TECHNIKÓW DENTYSTYCZNYCH W PRADZE

odbytego dn. 4 — 7 czerwca 1927 r.

PREZYDJUM KONGRESU:

Przewodniczący: kol. Józef Nowak. I. Zastępca przewodniczącego: kol. G. Pietsch. II. Zastępca przewodniczącego: kol. O. Savera. III. Zastępca przewodniczącego: kol. S. Hayek.

Sekcja organizacyjna.

Kol. Hayek, Hochman, Hochner, Pietsch, Savera, Ziffer i przewodniczący Wydziału Kongresowego przy poszczególnych organizacjach.

Sekcja prasowa.

Kol. Karol A. Appell. S. Hayek, K. Hamperl, O. Savera.

Sekcja polityczna.

Kol. S. Hayek, Hochman, Nowak, Pietsch, Pistělák, Segall, Hejskel, Svoboda, Ziffer oraz przewodniczący poszczególnych związków.

Sekcja fachowo-naukowa.

Kol. Herold, Hilger, Hochman, Hoser, Ruppert, Wyborny i Ziffer.

Sekcja finansowa.

Kol. Naprawnik, Nowak, Savera, Szuchla i Urban.

Wydział gospodarczy.

Przewodniczący: Kol. Rud. Szuk. Zastępca przewodniczącego: Kol. K. Kulik. Kasjer: Kol. O. Savera. Prowadzący komisyj: Kol: Szuchla, i Polak. Wydział: Kol. Hochner, Spint, Walenta, Simak, Gop, Badle i Fons.

UCZESTNICY ZJAZDU.

A. Organizacje i związki techników dentystycznych w Rzeczypospolitej Czechosłowackiej.

Związek organizacyj i Towarzystw techników dentystycznych w Czechosłowacji z siedzibą w Pradze. Prezes: Józef Nowak, wiceprezes: Gustaw A. Pietsch, dypl. technik dent. w Reichenbergu.

B. Towarzystwa i Związki.

1) Związek techników dent. rejonu praskiej izby handlowo-rzemieślniczej z siedzibą w Pradze. Przewodniczący: Karol Hamperl.

2) Związek techników dent. dla Moraw i Berna: Przewodniczący: Józef Hochman

3) Towarzystwo techników dent. północnych Czech w Reichenbergu. Przewodniczący: Ferdynand Mahr,

4) Towarzystwo techników dent. zachodnich Czech w Egerze. Przewodniczący: Antoni Ott.

5) Związek techników dent. rejonu izby handlowo-rzemieślniczej w Czeskich Budziejowicach. Przewodniczący: Stan. Kriwanek.

6) Związek techników dent. rejonu izby handlowo-rzemieślniczo-przemysłowej w Sadowej. Przewodniczący: Ryszard Niemec.

7) Związek fachowy techników dent. śląskich w Opawie. Przewodniczący: Loto Geschwand.

8) Związek techników dent. rejonu izby handlowo-rzemieślniczej w Pilźnie. Przewodniczący: Józef Klems.

C. Związki fachowe.

1) Związek centralny techników dent. Rzeczypospolitej Czechosłow. z siedzibą w Pradze. Przewodniczący: Józef Nowak.

2) Związek fachowy techników dent. dla Moraw, Śląska i Słowacji z siedzibą w Bernie. Przewodniczący: Zygfryd Hajek.

3) Związek samodzielnych techników dent. Czech Północnych z siedzibą w Reichenbergu. Przewodniczący: Alfred Krüger.

4) Towarzystwo fachowo-naukowe techników dent. w Rumburgu. Prezes: Alfred Jeczynicki.

D. Instytucje społeczne.

1) Kasa pogrzebowa techników dentystycznych w Bernie. Przewodniczący: Zygmunt Hajek.

2) Fundusz Kaliny przy związku techników dent. w Pradze.

3) Fundusz Mitfessel'a związku techników dent. w Reichenbergu.

E. Pisma fachowe.

1) Czasopismo techników dentystycznych Czechosłowacji: Redakcja w Pradze III, Pitrossowa.

2) Czasopismo morawsko-śląskie dla techników dent. Redakcja w Bernie, Jorefska 2.

3) Miesięcznik dla techników dent. i zawodów pokrewnych. Redakcja w Warnsdorfie.

4) „Technik Dentystyczny", Redakcja w Reichenbergu.

Historja organizacji techników dentystycznych na Zachodzie.

Karl Aug. Appell, Redaktor miesięcznika dla techników dent. w Warnsdorfie:

„Za nami pozostaje przeszłość burzliwa. W historji żadnego zawodu nieznajdziemy tyle niesprawiedliwości i walk, ile właśnie w kronice zawodu techników dentystycznych, w której każda godzina była przepełniona troską o nasz dalszy los. Od chwili powstania naszego zawodu przeżyliśmy szereg ciężkich dni. Ale właśnie te zmiany i głębokie przepaści, które napotykaliśmy na początku rozwoju naszego zawodu techników dentystycznych zwiększyły chęć obrony swych interesów zawodowych mimo wszelkich przeszkód, które nam na każdym kroku stawiali przeciwnicy.

Cofając się nieco wstecz, znajdziemy w sprawozdaniach i opowiadaniach naszych starszych kolegów dowody, że nasi przeciwnicy zawsze się starali wykorzystać wszelkie środki, aby zapewnić sobie korzyści materjalne.

Rozumie się, że takie postępowanie nie było z ich strony oparte na złej kalkulacji, gdyż odbywało się naszym kosztem. W pierwszem stadjum rozwoju naszego zawodu była technika dentystyczna tylko zawodem ubocznym, który, rozumie się i lekarze, jako taki uważali i uprawiali.

Jednak nikt nie mógł tego przypuścić, że ona pewnego dnia spadła z nieba, chociaż przy badaniach nad jej początkiem musimy, niestety, przyznać, że nigdzie nie znajdziemy danych o tem, że technikę dentystyczną uważano jako zawód lub jako składową część zębolecznictwa. Można tylko to skonstatować, że uprzednio technik dent. zajmował się głównie wytwarzaniem sztucznego uzębienia, które dawniej przyrządzano prymitywnie z rusztowania złotego, w które wstawiano zęby z kości słoniowej lub naturalne. Wtedy, rozumie się, nie była potrzebna wiedza lekarska, wtedy wszystko zależało od rzemieślniczej wprawy, a podstawą była zręczność pracownika.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę, iż początkowo technika dentystyczna opierała się o cech rzemieślniczy, to należy wyrazić zdziwienie, że lekarze, pomimo swego akademickiego wykształcenia, rzucili się tak łapczywie na to rzemiosło i zaanektowali je, jako część wiedzy lekarskiej. W powstałej z tego powodu walce ponoszą główną winę właściwie ówcześni dworscy urzędnicy, gdyż jednostronnie wspierali akademików w ich zaborczych dążeniach, wydając szereg rozporządzeń i przepisów, bez dokładnego zbadania stosunków, które odrazu podcięły byt całemu zawodowi techników dentystycznych.

Nie można się też dziwić, że pozbawieni praw technicy dent. przystąpili do obrony i rozpoczęli walkę przy pomocy wszystkich rozporządzalnych środków. W czasie, w którym wykonywanie sztucznego uzębienia stanowiło jedyną i właściwą działalność całego rzemiosła techników dentystycznych, nie znano jeszcze: ani plombowania zębów w znaczeniu dzisiejszem, ani nie było fakultetów, na których tego nauczano. To wprowadzono dopiero o wiele później. Jednakże lekarze zawładnęli wtedy techniką dent., uważaną już wówczas jako zawód rzemieślniczy, nie chcąc go więcej ze swych rąk wypuścić. W następstwie tego technicy dentystyczni uprawiali również zębolecznictwo, odwdzięczając się w ten sposób swoim antagonistom. Gdyby przyszło do zupełnego podziału czynności między obu zawodami, jak to ongi technicy dentystyczni planowali, to wtedy, rzecz prosta, zmieniłyby się stosunki na niekorzyść lekarzy.

O tem dobrze wiedzieli ci ostatni, gdyż właśnie wyrabianie sztucznych zębów stanowiło w tych czasach główny ich zarobek. Biurokracja i grupa lekarzy, posiadająca monopol, musieli tę sprawę jaknajbardziej rozjątrzyć, gdyż głębszego zastanowienia się nie można było od nich oczekiwać i dlatego zostaliśmy zmuszeni do walki obronnej z naszymi ciemiężcami. Powstałe po 80 latach organizacje fachowe należy uważać jako twierdze obronne, które zamykają drogę szturmującym przeciwnikom, sprzeciwiając się równocześnie ich dążeniom odgrywania roli naszych przełożonych. Na szczęście, obecnie położenie nieco się poprawiło, gdyż po

ukończeniu wojny światowej upadła władza tego państwa i tej biurokracji, która nam tyle szkód wyrządziła, przez swoje przepisy i zarządzenia. Jednakże ustanowienie republiki na miejsce monarchji austro-węgierskiej osłabiło zwartość organizacji techników dent. tej monarchji, których ilość była wtedy znaczna. Skoro zaś w roku 1920 została wydana nowa ustawa dla techn. dent., przez to nietylko potrzeba uregulowania praw każdego zawodu stała się aktualną, ale na tej podstawie i zębolecznictwo podległo nowej orjentacji, powstała wówczas konieczność, aby wszystkie nasze towarzystwa i związki dentystyczne, działające na obszarze naszej Rzeczypospolitej złączyły się razem, choć poszczególne towarzystwa wykazały w tej przejściowej fazie dużo owocnej pracy zarówno dla swych członków jakoteż dla ogółu techników. Pomimo początkowych trudności, jakie wyłoniły się na podłożu narodowościowem, przyszliśmy wreszcie do przekonania, że nie powinniśmy się powodować przynależnością do jakiejkolwiek partji lub narodowości, lecz tylko solidarnością zawodową. W ten sposób powstało to wielkie dzieło, za jakie należy uważać związek państwowy wszystkich towarzystw i związków techników dentystycznych, czynnych na obszarze Rzeczypospolitej Czechosłowackiej. 27 czerwca 1926 r. był wielkiem świętem, które wzbudziło w sercach nowe nadzieje, była to niedziela pełna radości, kiedy w sali posiedzeń hotelu „Monopol" w Pradze, 25 delegatów z różnych Towarzystw i związków, 7 pełnomocników i zastępców rządu byli ojcami chrzestnymi nowopowstałego związku. Od tego czasu upłynął zaledwie rok wspólnej pełnej poświęcenia pracy, przedsięwziętej tylko dla rozwoju naszego zawodu i dla dobra każdego z nas. Ale i ten zaledwie ukończony rok wystarczył, by z wątłej rośliny wyrosło mocne drzewo, pełne liści, które jako symbol naszej solidarności wyrastają z jego pnia. Mogą burze i niepogody trząść jego konarami, mogą ciężkie, ciemne chmury ciągnąć ponad jego wierzchołkami, nic mu się nie stanie, gdyż został dobrze zasadzony przez zasłużonych kolegów: prezydenta Nowaka i II prezydenta Pietschla.

Spojrzyjcie na tych ludzi, są to mężowie bezinteresowni i nieugiętej woli, którzy, poświęciwszy się naszej sprawie, mają jedyny cel na oku, trzymają wiernie straż, otoczeni przez swoich towarzyszy, by ochronić i obronić to drogocenne dobro. Niezmęczeni w dążeniu do prawdy, w celu wyrównania drogi kamienistej, prowadzącej do jasnych wyżyn, dają oni znak do zbiórki, przejęci największemi i najdalej idącemi nadziejami. Niech głośno brzmią fanfary; wjeżdżajcie do naszej pięknej stolicy, Pragi, bo chodzi o odbycie 5-go międzynarodowego kongresu techników dentystycznych. Witamy Was serdecznie, bardzo serdecznie! Kochani koledzy z daleka i blizka, bądźcie pozdrowieni, jako przyjaciele i bracia tego samego fachu, łączącego nas wspólnie swojemi troskami przyjemnościami i nastrajającego nasze dusze w jednakową harmonję!

Niech żyje solidarność zawodowa! Niech żyje związek europejski techników dentystycznych!

CO PISALI O KONGRESIE
WYBITNI NASI ZAGRANICZNI KOLEDZY?

Józef Kalina, b. przewodniczący związku praskiego:

Po raz piąty zbierają się technicy dentystyczni, w celu obradowania nad ciężarami, nałożonymi na nasz stan i w celu wspólnego obmyślenia środków, mogących poprawić warunki, w jakich znajduje się nasz zawód.

Dotychczas Kongresy nasze odbywały się w atmosferze pełnej trosk o los naszego zawodu, a nawet o dalszą naszą egzystencję. Udało się nam zaledwie po długoletnich walkach osiągnąć pewne uprawnienia, których byliśmy niestety dotąd pozbawieni, a teraz rozpoczyna się walka na nowo.

Przedtem walczyliśmy o dokładne określenie naszych uprawnień, o jaknajdalej idące rozszerzenie naszych praw i dokładne określenie naszego zakresu działania. Teraźniejsza zaś walka będzie o wiele cięższa, gdyż teraz idzie o obronę naszej egzystencji.

Przez utworzenie instytucji społecznego ubezpieczenia i przez ustanowienie funduszu leczniczego straciliśmy prawie całą naszą klijentelę, która przyczyniała się głównie do umożliwienia nam egzystencji. Właśnie najważniejsza i największa część naszej klijenteli podlega obecnie, o ile chodzi o roboty techniczno-dentystyczne, społecznemu ubezpieczeniu, z tego powodu strata jest dla naszych warsztatów tak wielka, iż wynikły stąd kryzys należy, w teraźniejszych warunkach, już uważać nietylko za ostry, lecz i za trwały. Ten właśnie krytyczny stan może doprowadzić do podważenie naszej egzystencji. Sytuacja techników dentystycznych, sama przez się niebardzo zadawalająca, stała się nagle jeszcze gorszą. Organizacje lekarskie zajmują wprost nieprzyjazne nam stanowisko przez to, że odmawiają nam prawa wykonywania robót na rachunek wspomnianego funduszu leczniczego, twierdząc, że wszystkie te roboty powinny być wykonywane tylko przez lekarzy.

Że takie zapatrywanie należy uważać społecznie nietylko za nieprawneale i za zagrażające stanowi techników dentystycznych, nie ulega wątpliwości.

Teraz pozostaje jeszcze do rozstrzygnięcia kwestja naszej młodzieży. I ona poczyna również bronić swych praw i starać się o usunięcie bezprawia, powstałego wskutek tego, iż, w myśl nowej ustawy, pozbawiony jest prawa otrzymania koncesji ten, którego czas odbytej praktyki kończy się po roku 1920. Przeto odmawia mu się prawa na dalsze samodzielne wykonywanie swego zawodu, do czego dąży każdy pracujący, jeżali tylko mu warunki na to pozwalają.

Te usiłowania młodzieży dentystycznej należy powitać życzliwie i wspomagać je usilnie wszelkiemi możliwymi środkami, albowiem chodzi tu nie o interes pojedyńczego człowieka; ale o przyszłość całego zawodu, o jego dalszy los i o poprawę stosunków, które są dzisiaj prawie nie do zniesienia. Należy spodziewać się, że Kongres w tym kierunku będzie usilnie pracował dalej.

Bulin, Radca handlowy:

Na żądanie wyrażenia mego zdania o znaczeniu V-go międzynarodowego Kongresu techników dentystycznych, przesyłam następujące uwagi:

Pod względem fachowo-politycznym ma wspomniany Kongres znaczenie tylko dla techników dentystycznych osiadłych w Państwie Czechosłowackiem, gdyż każde państwo posiada swoje własne ustawodawstwo. Dla zagranicznych uczestników, mogą wspomniane ustawy służyć jako materjał dla ulepszenia odpowiednich ustaw, obowiązujących w danych krajach. Dla techniki dent. znów ma urządzenie Kongresu wielkie znaczenie, gdyż zaledwie znajdzie się drugi zawód, zależny tak od stosunków międzynarodowych, jak nasz. Ja, który już przeszło 50 lat obserwuję wszystkie zmiany, jakie miały miejsce w zębo-lecznictwie, zwłaszcza przy wyrabianiu sztucznych zębów, najlepiej mogę ocenić, że należy nasz zawód bez względu na stosunki polityczne podnieść na podstawie współpracy międzynarodowej dla dobra wszystkich, a szczególnie dla dobra jednostek. Przed dziesiątkiem lat, kiedy nie było ani podręczników, ani perjodycznie wychodzących pism fachowych, znajdował się nasz zawód, w porównaniu do stanu dzisiejszego, na bardzo niskim poziomie. Szybko następujące po sobie ulepszenia w leczeniu i wynalazki nowych metod zmusiły same kolegów do łączenia się ze sobą w celu wymiany myśli i zapoznawania się z dokonanemi doświadczeniami.

Jeżeli stara maksyma: „stanie na jednem miejscu oznacza cofanie się w tył" posiada jeszcze swą aktualność, to ma ona największe znaczenie dla naszego zawodu, który zawsze wymaga dalszej nauki. Rozumie się, że podręczniki naukowe i pisma fachowe przyczyniają się dużo do dalszego uzupełniania swej wiedzy, ale fachowiec korzysta więcej z odczytów, zwłaszcza, gdy te połączone są z odpowiedniemi pokazami, albowiem i ja najwięcej tą drogą się nauczyłem.

Z tego więc powodu urządzenie obecnego Kongresu ma olbrzymie znaczenie dla każdego członka naszego zawodu. Tutaj zbliżają się do siebie wszyscy koledzy i nie spoglądając na siebie jak na znienawidzonych konkurentów, przychodzą do przekonania, że, aby stać na wysokości swego zadania, należy ciągle się czegoś douczać. Ta ostatnia okoliczność wymaga, aby koledzy zostawali ze sobą w ciągłym kontakcie.

Natomiast szczególne znaczenie ma taki Kongres pod względem organizacyjnym. Jednomyślność bowiem czyni silnymi, a w sile leży potęga. Dlatego należy z przyjemnością przyjąć ten fakt, że znaleźli się ludzie, którzy wzięli na swe barki ciężkie zadanie urządzenia podobnego Kongresu, gdyż on przyniesie korzyść wszystkim. Dlatego życzę, aby i obecny Kongres był dalszym etapem rozwoju naszego zawodu.

* * *

August Libecke, Dentysta, Prezes państwowego związku niemieckich dentystów w Berlinie:

„V-ty międzynarodowy Kongres dentystów okaże światu nietylko wiedzę i zadania dentystów wszystkich krajów, ale połączy również fachowców do wspólnej pracy dla dalszego rozwoju dentystycznego wykształcenia i do wspólnych wysiłków nad podniesieniem zdrowia ludności wszystkich krajów".

Juliusz Bach, główny redaktor niemieckiego tygodnika dentystycznego, wydawanego przez związek państwowy niemieckich dentystów i prezes związku europejskiego w Monachjum:

Jakie znaczenie przyznaję V-mu międzynarodowemu Kongresowi? Bardzo wielkie i to pod różnemi względami. Nie wspominając wcale o potrzebie pielęgnowania koleżeństwa nawet poza narodowemi granicznemi słupami i wzmacnianiu uświadomienia, że zarówno nędza, jakoteż i dobrobyt naszego stanu panujący w jednym kraju, wywierają niemały wpływ na koleżeństwo kolegów z innych krajów, wzmacniają podobne zjazdy międzynarodowe wiarę w sprawiedliwość i prawowitość naszych dążeń. Równocześnie daje Kongres delegatom każdego kraju możność poznawania cudzych organizacyj zawodowych, w celu przyswojenia sobie ich zdobyczy i dla zastosowania tych ulepszeń w kraju. Wreszcie uzyskanie wiadomości czysto fachowych i wpływ Kongresu, jako masowej demonstracji związku dentystów, rozciągającego się na całą Europę przedstawiają na zewnątrz walory, których nie należy niedoceniać.

Niechaj 5 międzynarodowy Kongres dentystów, przejęty duchem prawdziwego koleżeństwa, przybliży nas wszystkich do upragnionego celu.

* * *

Rudolf Gabrjel, prezes zrzeszenia państwowego austrjackich techników dentystycznych w Wiedniu:

W murach gościnnej starej stolicy republiki Czechosłowackiej zbierają się technicy dentystyczni na wspólną naradę.

Zgromadzili się jednak obecnie w Pradze nietylko technicy dentystyczni czechosłowaccy, ale również dentyści zagraniczni w większej ilości jako delegaci zawodu techników dentystyczn. państw kulturalnych Europy, celem poparcia kolegów pierwszych w ciężkiej walce, którą im wypowiedzieli ich przeciwnicy—lekarze.

Z faktu, że taka walka jest prowadzona obecnie we wszystkich krajach, wyłoniła się solidarność wszystkich dentystów i powstała myśl urządzania międzynarodowych kongresów.

W roku 1925 był Wiedeń miejscem, w którem technicy dentyst. demonstrowali po raz pierwszy, dzisiaj będzie niem Praga, a następnym razem inna stolica będzie miejscem naszego zgromadzenia. Zawsze i wszędzie, aż do odwołania będzie wydane to samo hasło: „trzymać się razem", zawsze powinno być obowiązkiem techników dent. czynnie stać na swem stanowisku, broniąc się przeciw nietolerancji i pożądliwości ze strony stanu lekarskiego, który we wszystkich krajach, będąc jednakim, starając się wszędzie wszelkiemi środkami zapewnić sobie korzyści, zawsze nas prześladuje, odgrywając przy tem rolę prześladowanego.

Zawód dentystyczny uważa się za upośledzony w swoim kraju, gdyż zawód techników dentystycznych domaga się, aby go dopuszczono do leczenia członków kas chorych.

Co pomoże skazanemu na wymarcie stanowi techników dentystycznych prawnie przyznana wolność zawodowa, kiedy w czasie zgrupowania wszystkich w kasach chorych, lekarze dentyści przyswoili sobie prawo leczenia, uważając je niby za swój monopol, a technikom dent. nie pozos-

taje nic innego, jak zadowolić się coraz bardziej zmniejszającą się wolną praktyką.

Przeciwko temu musi zawód techników dent. się bronić! Zawód, żyjący oddawna w narodzie; zawód, który potrafił zaskarbić sobie zaufanie cierpiącej na zęby ludności; zawód, który na podstawie posiadania wypróbowanej zawodowej praktycznej i technicznej wiedzy, nie ma wcale ochoty zgodzić się milcząco i bezczynnie na tak straszne gospodarcze szkodzenie jego interesom materjalnym.

Ten monopol lekarzy dentystów musi ustać, aby i w Czechosłowacji droga dla jej techników dent. była wolna, która przecież wszystkim zawodom jest otwarta dzięki t. zw. wolnej konkurencji.

„Wolna droga dla zdolniejszych — było i być musi zawsze naszem hasłem".

Zjazd ten będzie musiał zająć się głównie obradami nad powyższym punktem, t. j. obradami nad dalszym rozwojem i utrwaleniem praw naszego zawodu. Równocześnie będzie on służył jako widoczny dowód naszej solidarności.

Idzie o to, abyśmy szli wszyscy tą samą drogą. Gdy jednakowa chęć i odpowiedzialność będą wspierały obrady; gdy będziemy uważali ogólne nasze cele za główną podstawą naszych obrad, wtedy zjazd praski można będzie uważać jako nową silną podporę do wybudowania naszej międzynarodowej organizacji. Sprowadziła nas wspólna polityczno-zawodowa nędza, a właściwie powiedziawszy, związała ona nas po długich ciężkich walkach. Dlatego powinna obecna gospodarcza nędza, która w swoich skutkach jest dla nas o wiele niebezpieczniejsza, służyć nam za bodziec do skupienia wszystkich naszych sił.

Potrzebna jest jeszcze odezwa, udowadniająca, że do przeprowadzenia różnych stanowo politycznych i zawodowo gospodarczych zadań niezbędne jest rozumne współdziałanie wszystkich kolegów i że tylko mocna towarzyska jedność może przynieść polityczne korzyści każdej jednostce służąc przy tem dla dobra ogółu? Musimy przezwyciężyć naszą przez nas samych stworzoną słabą pozycję, pozbywając się obojętności. Gdy do idealnego zachwytu, gdy do uczciwego dążenia do prawdy, do gorącej miłości dla wielkiej wspólnej idei przyłączy się również uczciwa, dzielna i niezmożona praca, wtedy musimy przezwyciężyć wszelkie przeszkody.

Gdy, świadomi naszej wartości, naszej pracy i naszej siły staniemy w szeregu ludzi, pnących się ku górze i naprzód; gdy weźmiemy udział ze wszystkiem, co posiadamy i wiemy przy dalszej budowie naszej zawowej organizacji przy oraz rozwoju naszej praktycznej i naukowej wiedzy; gdy dalej **bedąc zjednoczeni i gotowi do poświęceń świadomie panować będziemy nad podniesieniem naszego zawodu;** gdy wreszcie osiągniemy od wszystkich kompetentnych instancyj (Rządu, Prasy, Parlamentu i t. d.) tę prawdziwą pomoc, na którą zasłużyliśmy przez naszą pracę i nasze dążenie, wtedy uzyskamy to, cośmy uzyskać chcieli: **swobodną możność rozwoju kunsztu techniczno-dentystycznego i całego zawodu dentystycznego.**

* * *

Ernest Koder, długoletni przewodniczący Towarzystwa koncesjonowanych techników dentystycznych Słowenji w Jugosławji:

V-ty międzynarodowy Kongres techników dentystycznych da naszym młodym kolegom sposobność poznania osobiście starych bojowników o prawa naszego zawodu, jak również podziwiania ich dokładnej wiedzy. To posłuży młodym kolegom na przyszłość jako bodziec do dalszej pracy. Przekonają się oni, że z chwilą otrzymania praw powstają także obowiązki. Nie wystarcza wcale przedstawić urzędowi dowód uzdolnienia, jedynie robota oparta na dokładnej wiedzy może zadowolić i naszym pacjentom dać tę korzyść, której oni od nas żądają.

Jeżeli biorący udział w Kongresie przynieśli ze sobą przekonanie, że tak często po wojnie proklamowana i protegowana samodzielność, nie może ona naszemu zawodowi ani poszczególnej jednostce przynieść korzyści, gdyż nie jest oparta na odpowiedniej wiedzy i że Kongres ten jeszcze więcej przyczyni się do zaciśnienia naszych międzynarodowych więzów, wtedy wypełni on zupełnie swoje zadanie.

* * *

Ryszard Goetzke, Jeneralny sekretarz państwowego związku niemieckich dentystów:

Pojęcie „międzynarodówki" nabiera coraz większego znaczenia. Gdy przedtem powody polityczno-partyjne propagowały naszą międzynarodową łączność, to obecnie czynią to względy gospodarcze, naukowe i zawodowo-polityczne. Do tego przyłącza się i to, że myśl o pokoju narodów wzmacnia się coraz bardziej we wszystkich krajach, przyczyniając sie do łącznej współpracy, pozbawionej wszelkich tarć. Z tego wynika, że i my, dentyści do tego dojść musimy, abyśmy tworzyli międzynarodowe związki, co najlepiej uwydatnia się na zewnątrz przez międzynarodowe zjazdy.

Dentyści wszystkich krajów mają przecież wspólne cele, wspólne zadania, a więc muszą chodzić wspólnemi drogami. W ten sposób może 5-y międzynarodowy kongres dentystyczny nietylko nanowo wzmocnić dążenie do bezwzględnego złączenia się dentystów wszystkich krajów, ale może równocześnie udowodnić, przez obrady; rezolucje w ważniejszych kwestjach zawodowych, w sprawach dotyczących cierpiącej na zęby ludności, że stan dentystyczny, więc jego utrzymanie i rozwój jest koniecznością w życiu państwowem wszelkich narodów.

* * *

Max Alte, państw. egzam. dentysta zaprzysiężony rzeczoznawca sądowy, główny redaktor „Reformy techniczno-dentystycznej":

Gdy wydział kongresu zwrócił się do mnie z prośbą o wypracowanie krótkiego artykułu o ważności naszego 5-go międzynarodowego kongresu w Pradze, wrócę pamięcią do roku 1908, w którym pojechałem do Kopenhagi jako I przewodniczący ówczesnego „Związku niesamodzielnych techników dent. w Niemczech" (dzisiejszy „Zawodowy związek niemieckich dentystów", na zaproszenie duńskich niesamodzielnych kolegów. Tam miałem pomóc im do utworzenia. Związku międzynarodowego techników dentyst; do którego wtedy przyłączyły się natychmiast związki pomocników duńskich austrjackich i niemieckich.

Tymczasem upłynęło 19 lat, a między utworzeniem ówczesnego „międzynarodowego związku techników dent." a powstałego stąd w czasie obrado-

wania międzynarodowego kongresu techników dent. we Wiedniu, „związku Europejskiego“ utworzonych z wszystkich zawodowych zrzeszeń zainteresowanych krajów, leży wojna światowa wraz z przewartościowaniem wszelkich wartości i 4 nasze międzynarodowe zjazdy, do których w roku bieżącym przyłącza się 5-y w Pradze. Pod wpływem wspomnianych myśli i wspomnień widzę przewyższające wszystko znaczenie obecnego kongresu przez to że ten, ma służyć do tego, aby wznowić na nowo stosunki, przerwane przez światową wojnę nietylko między wszystkiemi narodami europejskimi wogóle, ale i między europejskiemi dentystami w szczególności. Dalej będzie przypuszczalnie energicznie dążył do tego, aby wreszcie uczynić z t. zw. „Związku Europejskiego“ to, do czego on był stworzony t. j. instytucję, dbającą o wspólne interesy wszystkich europejskich dentystów. Wreszcie spodziewają się wszyscy, w pierwszej linji goście tegorocznego międzynarodowego kongresu dentystycznego, a później wszyscy koledzy zainteresowanych krajów, otrzymania z tego kongresu przez usłyzane narady, wykłady i dyskusje dużo korzyści na przyszłość pod względem naukowo-fachowym, zawodowo-etycznym, a także politycznym.

* * *

Marcin Ekstraud, Sztokholm; **Znaczenie 5-go międzynarodowego kongresu techników dent. jest, podobnie jak 4-ch poprzednich, ogromne:**

Znana jest stara historja o ojcu, który pewnego dnia pokazał synom swym kij i pytał się, czy potrafią go złamać, co oni potwierdzili, i próba się udała. Wtedy wziął wstążkę którą związał kilka kijków i znów zapytał się, czy i te związane kije potrafią złamać. Tym razem jednak im się złamanie nie udało, czem ojciec najlepiej udowodnił, jakie znaczenie może mieć zjednoczenie.

Za takie związanie uważam obecny kongres międzynarodowy i mam nadzieję, że takowy przyniesie na przyszłość wielką korzyść dla zjednoczenia sił kolegów wszystkich krajów europejskich.

* * *

Józef Nowak, Technicy dent. i leczenie oraz pielęgnowanie zębów:

Nasz kongres, to słowo magiczne, odbijające się echem w sercu każdego uświadomionego technika dent., święto naszego zawodu o którego urzeczywistnieniu naszym kolegom nawet się nie śniło, przyszedł do skutku.

Ten świąteczny pokaz naszych zawodowych prac, naszych korzyści, a głównie zwartości naszych szeregów jest konieczny, do sprostowania niedostatecznych, często fałszywych wiadomości, jakie posiadają publiczność i urzędy o naszym zawodzie, droga widocznych dowodów naszej pilności, naszego zawodowego poziomu i naszej dzielności.

Rząd, przed kilku laty, chcąc zapewnić ludności najlepszą pielęgnację zębów powodowany prawdopodobnie najlepszemi chęciami, stanął w sporze między lekarzami dentystycznemi i technikami dent. po stronie lekarzy.

Ale już krótki przeciąg czasu wystarczył, aby zwrócić uwagę na to, że powyższe roztrzygnięcie rządu, prawdopodobnie niedostatecznie poinformowanego było nieodpowiednie i dla ludności zarówno pod względem zdrowotnym jako też i finansowym, niestosowne. Dzisiaj jest już rzeczą udowodnioną, że najlepszą pielęgnację znajduje ludność, nawet w najmniejszych

miasteczkach, tylko u egzaminowanych techników dent., gdyż lekarze, stawiający wielkie żądania nie uwzględniają skromnych warunków bytu i nie chcą w małych miejscowościach osiadać.

Aczkolwiek zawodowe wykształcenie techników dent. nie kosztowało państwa ani grosza, to mimo to jest udowodniona zasługa tylko techników dent., że umożliwili swojemi niskiemi cenami szerokim niezamożnym warstwom ludności pielęgnowanie swych zębów.

Z tego wynika ,że zawód techników dent., który szereg lat tyle cierpieć musiał z powodu wadliwego starego ustawodawstwa, jest zawodem żywotnym, dla ludności bardzo ważnym. Zawód ten utrzymuje się i rozwija się sam, swoimi własnemi siłami, nie otrzymując znikąd pomocy.

Zebrali się obecnie czechosłowaccy technicy dent., którzy mają w swym ręku przewodnictwo V międzynarodowego kongresu dent. na gruncie rzeczypospolitej Czechosłowackiej. Nie boją się porównania ze swymi zagranicznymi kolegami, z którymi podejmują współzawodnictwo na polu naukowem. A teraz spojrzyjmy, co zrobił dla naszego państwa i dla naszej ludności zawód lekarzy dent., który był dotąd ze wszystkich stron protegowany i którego długoletnie studja wymagały ze strony ludności i państwa tylu finansowych ofiar?

Gdzie są wyniki tej sztucznej obrony ze strony państwa i doznanej pomocy ze strony różnych naukowych instytucji, które tak popierały zawód lekarski?

Tu należy położyć nacisk, że zawód lekarzy dentystów nie wytrzymuje wolnej konkurencji z naszym zawodem i zawsze broni się przed nami za pomocą różnych układów z Kasami Chorych i ubezpieczeniowemi. Wskutek tego tylko to osiągnięto, że zabezpieczeni, niezadowoleni z przymusu leczenia u lekarzy dentystów, chętniej udają się do techników dent., u których wolą się leczyć z własnych skromnych funduszów.

Jesteśmy dumni z tych wyników, jakie uzyskał nasz zawód i patrzymy spokojnie w przyszłość, gdyż niepisane gospodarcze prawa zmuszą wcześniej lub później rząd, w interesie ludności, do zmiany wydanych przez niego przepisów o leczeniu i pielęgnowaniu zębów i uzgodnienia ich z przepisami zagranicznemi, t. j. do upoważnienia do tego dentystów, mających dostateczne kwalifikacje fachowe. Bierzmy się więc do pracy, technicy dent. czechosłowaccy i postępujmy naprzód dla dalszego podniesienia naszego zawodu, abyśmy jeszcze więcej mieli dobrych wyników, jakimi możemy obecnie się pochwalić, i abyśmy przez nasze czynności jeszcze dużo, dużo lat mogli być pomocni naszym współrodakom!

Jesteśmy przekonani, że 5 międzynarodowy kongres techników dent. w Pradze zaważy bardzo w historji naszego zawodu, gdyż wskaże nam przez odpowiednie czynniki właściwą drogę, którą mamy dążyć w interesie zupełnie wykończonej pielęgnacji zębów naszej ludności.

Dlatego niech żyje nasz kongres i jego dzieło!

* * *

Józef Hochman, technik dent. w Bernie.

POŁOŻENIE TECHNIKÓW DENT. w RZECZYPOSPOLITEJ CZECHOSŁOWACKIEJ.

W dawnej Monarchji austro-wegierskiej położenie zawodu techniczno-dentystycznego było wprost nie do zniesienia i dlatego już wtedy dążyły kompetentne sfery do zreformowania ustawodawstwa. Jak sobie przypominam, przedłożono dawnemu parlamentowi 2 razy projekty zreformowania uprawnień zawodu techników dent. i lekarzy dent., które jednak nigdy nie stały się niestety ustawą. W chwili politycznego upadku b. monarchji austr. czechosłowaccy technicy dent. byli zupełnie nieprzygotowani do podjęcia walki o swoje prawa. Nie byli oni jeszcze zupełnie zorganizowani. Dzięki jednak usiłowaniu poszczególnych kolegów udało się zainteresować tą sprawą władze i sfery ustawodawcze, oraz przekonać je o słuszności żądań, w sprawie konieczności uregulowania praw **zawodu techników dent. i utrwalenia podstaw naszej egzystencji.** Ustawa, będąca kompromisem między żądaniami lekarzy dentystów a techników dent. została przyjęta przez parlament w dniu 14.IV. 1920 r. Przeforsowaliśmy wprawdzie wówczas pewne uprawnienie, potrzebne nam do utrzymania i prowadzenia naszej praktyki, musieliśmy jednakże uznać żądanie lekarzy, które skazują nasz zawód **na wymarcie**. Wspomniana ustawa dała wszystkim Kolegom, którzy złożyli przepisany egzamin praktyczny lub byli od niego zwolnieni prawo **wykonywania** tych zabiegów na zębach i uzębieniu, które są **konieczne dla sporządzenia sztucznych zębów lub dostawek.** Ten ustęp określa całkowite uprawnienie dla egzaminowanych techników dent. Z początku nikt z nas nie miał nawet pojęcia, jakie **niebezpieczeństwo dla naszego zawodu** kryje się w tych nielicznych słowach, dających naszej konkurencji najlepszą sposobność do podkopywania naszej egzystencji, która przez to jest poważnie **zagrożona.**

Każdy nieuprzedzony i logicznie myślący człowiek widzi w plombie sztuczne uzupełnienie zęba, gdyż zniszczona przez próchnienie (caries) tkanka zębowa zostaje właściwie zamieniona sztuczną masą.

Pewien odłam lekarzy oświadczył jednak, że plomba nie jest wcale sztucznem uzupełnieniem zęba i stał na stanowisku, że technik dent. może tylko wtedy plombować ząb, jeżeli tego wymaga przygotowanie sztucznego uzębienia. Pomimo, iż sąd kilkakrotnie orzekał na naszą korzyść, lekarze upierali się przy swojem. Dopiero po 2 letniej walce wydało Ministerstwo Zdrowia, na czele którego stał właśnie lekarz - dentysta rozporządzenie wykonawcze, określające dokładnie nasze uprawnienia. Na mocy wspomnianego rozporządzenia każdy uprawniony technik dent. ma prawo wykonywania wszelkiego rodzaju sztucznych zębów t. j. **wolno mu plombować zęby, leczyć korzenie, czyścić zęby, usuwać kamień zębowy, zajmować się uregulowaniem zębów, nieprawidłowo ustawionych, wyrywać zęby lub korzenie, stojące na drodze przy**

wstawianiu sztucznych szczęk. Przy wszystkich wspomnianych zabiegach wolno mu stosować lokalne znieczulanie. Po ogłoszeniu tego rozporządzenia dowiedzieliśmy się przynajmniej o naszych uprawnieniach. Zakaz wyrywania zębów nakłada na nas wprawdzie pewne ograniczenia i przynosi nam wielką szkodę. Przez to ograniczenie dano lekarzom dentystom pewną satysfakcję za wyjaśnienie naszych uprawnień, które umożliwiło publiczności zrozumienie wyraźnej różnicy między lekarzem dentystą a technikiem dent., chociaż dla zabiegu samego było wszystko jedno, czy wyrwanie zęba nastąpiło dla usunięcia przeszkody, przy osadzeniu szczęki sztucznej lub czy wyrwanie to nastąpiło dla usunięcia chorego zęba.

Przy obsadzaniu posad w **Kasach Chorych,** zostali technicy dent. z małemi wyjątkami, zupełnie pominięci. Nie udało się również technikom dent. przeszkodzić otwieraniu ambulatorjów dentystycznych, które odbierają im wielką liczbę pacjentów i które przestały być instytucjami, założonemi dla dobra ogółu na podstawie ustawy o zabezpieczeniu społecznem. Stały się one właściwie instytucjami, przynoszącemi korzyści jedynie Kasom Chorych. My nie widzimy źródła naszego nieszczęścia w samej ustawie **o zabezpieczeniu społecznem,** lecz w sposobie prowadzenia wspomnianych ambulatorjów. Jako dowód szkodliwej dla nas działalności wspomnianych przychodni, niechaj posłuży fakt, że w niektórych Kasach Chorych ubezpieczeni muszą płacić za wykonane zęby sztuczne i za plomby i że w wielu przychodniach, podobnie, jak to ma miejsce w zakładach prywatnych, wykonywa się nawet roboty ze złota na rachunek pacjenta, a nie z funduszu Kasy. Gdy weźmiemy pod uwagę, że 70% ludności jest zabezpieczona przez Kasy Chorych, to musimy dojść do wniosku, że jeżeli technicy dent. nie zostaną dopuszczeni do pracy w Kasach, wówczas muszą przy panującej w innych zawodach stagnacji stanowczo zginąć.

Musimy również zwrócić szczególną uwagę na fundusz leczniczy urzędników państwowych, do którego należy przeszło 300.000 członków i który do leczenia zębów swoich członków zaangażował tylko lekarzy dentystów. Podobne postępowanie nie może być dostatecznie usprawiedliwione, gdyż życzeniem wszystkich członków wspomnianego funduszu było zawarcie kontraktu również z technikami dent., co nie zostało uwzględnione. Jak więc z powyższego widzimy, zawód techników dent. znajduje się u nas obecnie na wymarciu, z czego należy wnioskować, że po upływie 25—35 lat praktyka zębolecznicza będzie **wyłącznie w rękach lekarzy dent.** Co do rezultatów tego można już dzisiaj pewne wnioski wyciągnąć.

Przedewszystkiem nastąpi podrożenie pojedyńczych wyrobów i wykonanie robót technicznych będzie gorsze z powodu braku wyszkolonego personelu. Siłę pomocniczą może tylko technik dent. fachowo wyszkolić, gdyż on sam musiał się dłuższy czas kształcić w swym zawodzie. Lekarz dentysta nie może sam swego pomocnika wyszkolić, również nie może sam pracować w laboratorjum, gdyż brak mu odpowiedniej wprawy, którą się zdobywa tylko przez długoletnią pracę laboratoryjną.

Dlatego nie można uważać **podziału** pracy między **lekarzami dent. a technikami** dent., wprowadzonego przez ustawę z roku 1920 za wystarczający i ostateczny. Nie troszczono się bowiem wówczas wcale ani o wysz-

kolenie lekarzy dentystów, ani techników dent. Twierdzenie, że można wykonywać dokładnie sztuczne uzębienie tylko wtedy, gdy się złożyło doktorat medycyny, jest mylne. Nasi lekarze dentyści jadą na kursa do Ameryki, odznaczającej się na polu zębolecznictwa i techniki dentystycznej jako źródło nowych wynalazków i nowych metod pracy, które starają się sobie przyswoić wszyscy najwięksi fachowcy świata. A jednak amerykańscy dentyści **nie są wcale doktorami medycyny.** Studjują oni zębolecznictwo i technikę dent. teoretycznie i praktycznie przez wiele lat na odpowiednich uczelniach. Dlatego tylko może amerykański dentysta tyle dokazać w swoim fachu i dlatego odznaczają się jego prace zarówno pod względem teoretycznym jakoteż i praktycznym. Z tego powodu nie możemy być zadowoleni z uregulowania prawnego sprawy techników dentystycznych, która w następstwie przyczyni się do poderwania naszej praktyki.

Naszym ideałem jest utrzymanie zawodu dentystów, który odpowiada w zupełności stawianym mu wymaganiom zarówno pod względem zawodowego wykształcenia w zębolecznictwie, jak i dania gwarancji pacjentom, że będą **leczeni fachowo i bez zarzutu.**

To powinno być naszem hasłem na przyszłość!

*
* *

Erich Ziffer, uprawniony technik dent. w M. Ostawie.

USTAWA O ZABEZPIECZENIU SPOŁECZNEM i JEGO WPŁYW NA ZAWÓD TECHNIKÓW DENT. W CZECHOSŁOWACJI.

Temat poruszony przezemnie jest dość niewdzięczny. Jest to jednak sprawa b. aktualna i wywołująca ogólne zainteresowanie, gdyż jest niepodzielnie związana z naszą egzystencją. Wprowadzenie ustawodawstwa o ubezpieczeniu społecznem jest, jak każda ustawa, sprawą polityczną. Nie jestem politykiem, przeciwnie nie znam się wcale na polityce. Dużo możnaby było powiedzieć o tej ustawie. Ale to nie może być przedmiotem rozważań Kongresu, który ma za zadanie walczyć o poprawę bytu techników dent. Aby ten cel osiągnąć musimy przedewszystkiem ustalić uprawnienia techników dentystycznych na podstawie powyższej ustawy.

Ponieważ obecnie jest opracowywana nowela do wspomnianej ustawy, należałoby miarodajnym czynnikom przedstawić odpowiednie projekty, jak należy ustawowo zabezpieczyć położenie zawodu techników dent., aby akcja ubezpieczenia społecznego otrzymała przytem jaknajwiększe korzyści i aby z drugiej strony zawód techników dent. nie został skazany na zagładę. Do tego przecież nie dąży ustawa, która musi mieć na względzie roztoczenie opieki nad całą ludnością.

Według zasadniczych bowiem ustaw państwowych wszyscy obywatele są równi wobec prawa, o czem nie wolno nam nigdy zapominać.

Na tem miejscu jednak musimy oficjalnie stwierdzić, że nasze władze państwowe b. często tak traktują techników dent., jakby byli oni **obywa-**

telami drugiej kategorji. Gdy ustawa o wykonywaniu praktyki dentystycznej z jednej strony dała nam możność egzystencji, to z drugiej strony zostaliśmy zupełnie zapomniani przez ustawę o społecznem ubezpieczeniu. Jesteśmy skazani na zagładę, gdyż w ustawie nawet niema wzmianki o istnieniu techników dentystycznych. O starej Austrji powiedział ongi któryś z polityków następujące zdanie: „Kraj ten jest rządzony absolutnie, jednak absolutyzm ten łagodzą nieporządki”. Nasze uprawnienia podobnie można określić. Ponieważ ten historyczny „nieporządek” dalej istnieje, to możemy jeszcze wegetować, gdyż czasem i nam odpadnie coś z uczty, jaką wyprawia społeczna opieka. Jej stosunek do **techników dent. jest dość różnorodny.** Robią otwarcie i krótko powiedziawszy, co chcą. Istnieją zarówno kasy otwarcie nieprzyjazne dla techników dent., jak również im sprzyjające. Niestety tych ostatnich jest o wiele mniej. Znajduje się w każdej kasie pewna ilość urzędujących lekarzy, którzyby chętnie wstawili się za ich kolegami lekarzami dentystami. Czasami powstają momenty poetycznej natury, które nam raz sprzyjają, raz szkodzą.

Na tych sprawach się jednak nie znam, jak już wyżej wspomniałem.

Instytucje ubezpieczające na wypadek choroby dzielą się na kilka następujących grup:

Kasy chorych powiatowe,
„ „ **urzędników,**
„ „ **przy kopalniach węgla.**
Fundusz leczniczy **urzędników,**
„ „ **pocztowców,**
„ „ **kolejarzy,**
i różne **fabryczne kasy chorych.**

Jak zachowują się więc poszczególne większe grupy ubezpieczeniowe wobec zawodu techników dent.?

1. **Powiatowe kasy chorych** sprzyjają nam. Zatrudniają one techników dent. i płacą ich odpowiednio do swoich warunków, które nie są najlepsze, gdyż do nich należą przeważnie warstwy społeczne źle gospodarczo sytuowane. Wspomniane Kasy urządzają niestety chętnie wielkie ambulatorja (przychodnie), co przynosi wielką szkodę kolegom, zwłaszcza w Bernie. Egzaminowanych techników dent. nie znajdziesz w tych ambulatorjach, tylko pomocnicze siły techniczne. O tych przychodniach będzie jeszcze dużo do powiedzenia.

2. **Kasy chorych przy kopalniach węgle** są wyraźnie wrogo przeciw technikom dent. usposobione. Największa taka Kasa znajduje się w Zagłębiu Ostrawsko — Karwińskiem. Ta Kasa posiada cały szereg lekarzy dent., ale żadnego technika dent. Dyrektor tego przedsiębiorstwa, chociaż nie jest lekarzem, tylko prawnikiem, jest jawnym nieprzyjacielem techników dent.

3. **Fundusz leczniczy urzędniczy** tymczasem nie daje zatrudnienia żadnemu technikowi dent. Jednakże nie ma tu mowy o jakiejś

animozji do każdej grupy zawodowej. Stało się to tylko dzięki wpływom organizacji lekarzy dent., którym udało się nas tymczasem tam niedopuścić. Jest jednak nadzieja, że sytuacja ta wkrótce zmieni się na naszą korzyść.

4. **Fundusz leczniczy pocztowców** jest w podobny sposób zorganizowany. O nim możemy to samo powiedzieć.

5. **Fundusz leczniczy kolejowy** daje zatrudnienie technikom dent. drogą konkursów.

6. **W kasach fabrycznych** stoją sprawy różnie. Nie mam o nich dokładnych danych. Jedno jest tylko pewne, że u nich sprawa nasza stoi różnie: jedne dają u siebie prace tylko lekarzom dent., inne znów tylko technikom dent., inne wreszcie obsadzają swoje posady drogą wolnego konkursu lekarzy i techników. Niektóre z nich posiadają nawet swoje ambulatorja, które technikom przynoszą więcej szkód niż lekarzom, za co należy winić głównie istniejące ustawy.

7. **Kasa chorych urzędników** tworzy znów odrębną organizację. Przed rozpoczęciem swej działalności wręczała ona okólniki, wzywające każdego prywatnego urzędnika do przystąpienia. Członkowie mieli mieć wolny wybór lekarza, lekarze zaś mieli otrzymywać wynagrodzenie nieróżniące się wiele od tych, które się pobiera w prywatnej praktyce i t. d. W istocie Kasy urzędnicze powinny więcej dawać korzyści swoim członkom, aniżeli to czynią robotnicze Kasy chorych. Po pierwsze materjał urzędniczy jest zdrowszy od pracujących fizycznie robotników, a po drugie żaden urzędnik nie zapisze się z powodu lekkiej choroby do szpitala, jak to zwykle czynią robotnicy, którym brak opieki domowej. W zawodowych sferach kasowych wiadomo, iż urzędnik nie obciąża na tyle kasę, jak to czyni fizycznie tylko pracujący robotnik. Ale co należy uważać za najgłówniejsze, jest to, że urzędnik niechętnie choruje i nie symuluje choroby. A właśnie symulanci obciążają najwięcej robotnicze Kasy chorych Istniejące wogóle bezrobocie, a zwłaszcza między robotnikami z powodu złej sytuacji gospodarczej, przyczynia się do tego, że niezatrudniony członek takiej kasy probuje często poprawić sobie chwilowo swój byt na jej rachunek. Wychodząc z tego techniczno-kasowego stanowiska w państwie niemieckiem ubezpieczenia bezroboczych są skombinowane w jednej instytucji z opieką leczniczą.

Kasa urzędników nie ma podobnych nieprzyjemności. Mimo to ograniczono w niej wolność wolnego wyboru lekarza, chociaż to należałoby uważać raczej za dobrodziejstwo, obcięto wynagrodzenie za techniczne zabiegi nad zębami i doprowadzono je do minimum, ustalonego przez Kasę urzędniczą w Pradze. Kasa ta może się szczycić tem, że jest to instytucja w Czechosłowacji, która za leczenie zębów i wprawienie protez płaci najniższe wynagrodzenie. Za wstawienie plomby urzędnikowi bankowemu aż do dyrektora włącznie płaci ona tylko **10 koron czeskich,** a przecież znajdują się między tymi urzędnikami osoby, mające roczny dochód do $^1/_4$ miljona koron czeskich, a nawet i wyżej, chociaż wprawdzie niewiele jest takich bankowców, którzy rozporządzając wspomnianymi wyżej dochodami, to jednak są to ludzie, których nie powinno się leczyć

jak pacjentów, przyjmowanych w przychodniach, gdyż oni reflektują na indywidualne leczenie. Dlatego musimy wyrazić zdziwienie, że nawet z tych sfer, nikt dotąd w odpowiedni sposób nie zaprotestował przeciw takiemu szablonowemu traktowaniu.

Teraz wróćmy do sprawy **przychodni.** Są to instytucje, zaopatrzone w ładne, a nawet wzorowe urządzenia, a pomimo tego wypuszczają w świat najgorsze wyroby dentystyczne. W mojej wieloletniej praktyce nie widziałem jeszcze nigdy robót, wykonanych w tych ambulatorjach, któreby przynajmniej częściowo odpowiadały swemu celowi. Nie zastanawiam się nawet nad przyczyną tego. Nie myślę również administracji tych przychodni udzielać w tym sensie jakichkolwiek rad, chociażbym to mógł uczynić. Jeżeli istnieją już przychodnie, to niech one tylko tak dalej pracują, jak dotychczas, to tylko nam korzyść przyniosą.

W małych miasteczkach, gdzie otworzono takie ambulatorja, mają nasi koledzy od czasu ich otwarcia więcej pracy, bo muszą wyroby wspomnianych przychodni, albo poprawiać, lub nawet na nowo przerabiać. Jednakże mogłoby kierownictwu takiej przychodni raz przyjść na myśl wyjątkowo coś użytecznego wykonać, a wtedy byłaby to wielka strata dla nas i dla tego musimy i te przychodnie wszelkiemi możliwemi środkami zwalczać. Ze względów gospodarczych byłoby korzystniej wspomniane przychodnie odrazu zamknąć, gdyż nie jest celowem, aby ciężko zarabiający pracownicy zmuszeni byli do ponoszenia podwójnych wydatków.

Mówimy dlatego o podwójnych wydatkach, bo i roboty ambulatoryjne z ich liczną administracją kosztują pieniądze, któreby się ubezpieczonemu na co innego przydały. Ale niestety, nie jesteśmy jeszcze tak daleko. Podobna przychodnia, posiadająca piękne sale i urządzenia, nadaje się znakomicie do mydlenia oczu pacjentom, a to jest właściwie głównym celem tych instytucyj. W dodatku umiejętnie przygotowana statystyka służy jeszcze bardziej do przedstawiania ich korzyści tym, co chcą lub nie chcą o tem wiedzieć. Każdą statystykę można do własnych celów przystosować, a tem bardziej ma miejsce to w tych przychodniach, gdyż nie idzie o to, ile plomb zrobiono, ile korzeni wyleczono etc., ale jak to wszystko zostało wykonane. O tem się jednak nikt nie dowie w statystyce, w której chodzi **tylko o ilość, a nie o jakość!**

Są zawody, których masowo nie można uprawiać. Do tych właśnie należy zawód techniczno dentystyczny, dlatego nie można robić różnicy między wojskowem lub cywilnem ambulatorjum, ani między ambulatorjum, utrzymywanem przez gminę, wielki przemysł, lub Kasę Chorych. Robota wszędzie jest zła, po większej części nie do użycia. Nawet fachowcy, którzy prywatnie dosyć dobrze pracują lub pracować umieją, pracując w tych przychodniach stają sie partaczami.

Piszę te słowa dla publiczności i dla organów rządowych. Koledzy znają i znali te stosunki i ja sądzę, że im nic nowego nie powiedziałem. Wierząc, iż powyższe słowa będą czytane przez organy rządowe, skreślam również w krótkości nasze żądania.

Żądamy, aby w ustawie o społecznem ubezpieczeniu było dokładnie zaznaczone, że i **technicy dentystyczni, którzy zostali uprawnieni do**

wykonywania samodzielnej praktyki, na równi z lekarzami dentystami powinni znaleźć zatrudnienie w instytucjach społecznej opieki. Najidealniejszy sposób przeprowadzenia tego rozporządzenia da wolność wyboru pacjentom, który należy ustanowić we wszystkich kasach chorych bez wyjątku. Wartość tego rozporządzenia musi być iluzoryczna, gdy przeprowadzenie jego zależeć będzie od widzimisię dyktatora kasy. Dalej żądamy, aby nasza praca została odpowiednio do jej faktycznej wartości honorowana i aby ceny były do panującej waluty dostosowane. Wiadomo, że tania robota bywa zwykle najdroższa, gdyż tylko przy odpowiedniej cenie można dawać najlepszy materjał. Oprócz tego, może zawodowiec dołożyć do swej pracy te starania, które są konieczne przy wykonywaniu naszego zawodu, gdy jego czas jest odpowiednio zapłacony. Będąc zwolennikami przeprowadzenia społecznego Ubezpieczenia musimy jednak żyć, utrzymywać nasze rodziny, a nie tylko ponosić ciężary, które na nas państwo nakłada. Gdy już dźwigamy te ciężary, to mamy również prawo domagać się od państwa, aby spełniło nasze zrozumiałe i logiczne żądania. Tembardziej, że od państwa nic więcej nie żądamy, jak tylko to, co ono nam dać powinno. **Żądamy, aby państwowe urzędy funkcjonowały, nic więcej.** My dajemy państwu, co się państwu należy, ale też żądamy, aby i państwo dało swemu obywatelowi to, co się jemu słusznie należy.

* * *

Antoni Mittfessel, Reichenberg.

HISTORJA ZWIĄZKU TECHNIKÓW DENTYSTYCZNYCH CZECH PÓŁNOCNYCH.

Motto: *Przez walkę do zwycięstwa!*

Gdy w pierwszej połowie ubiegłego stulecia wynaleziono, iż sztuczne zęby mineralne można umocować w jamie ustnej na złotych i kauczukowych płytkach, wtedy powstał na całym cywilizowanym świecie nowy zawód techniczny — zawód techników dentystycznych.

Przez zastosowanie tych zębów mineralnych i kauczuku stanęła technika dentyst. tak wysoko, że wprowadzenie sztucznych zębów w ciągu kilku dziesiątków lat stało się znanem całej ludzkości. Dla tych ludzi jednak, którzy nie będąc lekarzami, zaczęli się zajmować tą sztuką, rozpoczęła się w starej Austrji droga cierpień, pełna cierni. Dekret kancelarji dworskiej z 19.IX.1842 został bowiem zniesiony dopiero po **78 letniej walce** przez ustawę, wydaną 14.IV.1920 roku.

Włoch George Carabelli, z zawodu jubiler, zaczął zajmować się w Wiedniu wyrabianiem szczęk złotych, a ponieważ miał szczęście pozyskać jako swych klijentów najwyższe osobistości, otrzymał tedy tytuł „nadwornego dentysty". Chcąc się pozbyć wszelkiej konkurencji, postarał się o wydanie owego osławionego dekretu dworskiego. Dekret ten z 19.IX 1842 roku ustanawia: że technikom dent, upoważnionym tylko do sporządzania sztucznych zębów i szczęk, nie wolno dokonywać żadnych zabiegów

ani operacji w jamie ustnej. Nieprzestrzeganie tego ma być uważane za znachorstwo i surowo karane. Na przyszłość zaś nie wolno technikom dent. wydawać pozwoleń nawet na sporządzanie **sztucznych zębów i uzębień.**

Żyjący wówczas technicy dent. mieli więc prawo do sporządzania sztucznych zębów i uzębień. Z powodu ostatnich 2 słów upadł rząd, który po 47 latach, zamierzał zniszczyć zupełnie zawód techników dentystycznych. Wtedy pomogło nam tylko jedne słowo „**i uzębień**" do otrzymania napowrót swych praw.

W roku 1848 wyszło nowe rozporządzenie rządowe, według którego można **znowu wydawać technikom dent. pozwolenia,** ale z pewnemi ograniczeniami; a mianowicie:

Technicy dent. mogli samodzielnie sporządzać w całości lub częściowo i dla lekarzy dent. protezy potrzebne im do wstawienia do jamy ustnej człowieka; jak zęby, całe szczęki ze śrubami, sprężynami etc. ze wszystkich sztucznych materjałów i je sprzedawać. Technikom dent. zabroniona zatem była każda manipulacja lub operacja w jamie ustnej: nie wolno im było zatem ani dopasowywać ani wsadzać zarówno pojedyńczych zębów jako też nawet całego uzębienia, choćby usta były zupełnie bez zębów, gdyż dziąsło i zawarte w nich korzenie podlegają różnym chorobom. Dlatego te czynności nawet w bezzębnych ustach mogli przeprowadzać tylko **dentyści lub lekarze.**

Dnia 25.II.1849 zostało jednak i to rozporządzenie, na żądanie wiedeńskich lekarzy, z bardzo ważnych, policyjno-sanitarnych względów cofnięte i wspomniany wyżej dekret dworskiej kancelarji z 1842 roku nabrał na nowo swą moc, według którego wogóle nie wolno było technikom dent. żadnych koncesji udzielać. To rozporządzenie miało walor aż do dn. 20.XII.1859 roku, w którym zostało wydane nowe rozporządzenie **o rzemiosłach.**

W artykule III do patentu je wprowadzającego było oznaczone, że wszystkie, będące dotychczas w mocy rozporządzenia o otrzymaniu pozwoleń na prowadzenie warsztatów, fabryk i sklepów, jako też wszystkie normy, sprzeciwiające się nowemu rozporządzeniu, zostają tym patentem zniesione. W ten sposób został także zniesiony osławiony dekret **Kancelarji dworskiej z roku 1842,** ale tylko ustęp zabraniający wydawanie technikom dent. koncesji. Paragraf zaś, stwierdzający, że braniem wycisków, wstawianiem i dopasowaniem szczęk, mogą się zajmować tylko lekarze, pozostał nadal w mocy. Aby techników dent. raz na zawsze usunąć, wydano rozporządzenie rządowe z 12.I.1887, zmieniające zupełnie rozporządzenie rządowe z 20.XII.1859 r. Na podstawie tego właśnie rozporządzenia (r. 1887) mieliby technicy dent. zamienić się w zwykłych robotników, których zadaniem byłoby w odpowiednich fabrykach masę na zęby ugniatać, uformować, palić, aby je następnie sprzedawać potrzebującym. Gdybyśmy do tego byli dopuścili, toby w krótce znikł z Austrji ostatni samodzielny technik dent. Lecz wtedy po raz pierwszy zaczęło się owocne działanie 3 organizacyj zawodowych, przed kilku laty założonych.

Do tych należą, założony w roku 1885 związek samodzielnych techników dent. dla Północnych Czech, związek austryjackich techników dent.

w Wiedniu, który został założony na początku r. 1880 oraz również świeżo w r. 1885 utworzone Przymusowe Towarzystwo dla Wiednia i Dolnej Austrji. Ponieważ prawo nie może być zmienione na gorsze drogą wydania rozporządzenia tylko przez ministra, zaskarżyliśmy je do Trybunału Administracyjnego i osiągnęliśmy to, że wyrokiem tegoż z dn. 16.I.1889 zostało ono zupełnie cofnięte.

Minęły jeszcze przeszło 3 lata, dopóki rząd zgrupował wszystkie 10 paragrafów rozporządzenia z 20.III.1892 razem, według którego zawód technika dent. został określony jak zawód, wymagający koncesji. To rozporządzenie, domagające się posiadania 3 lat pracy praktykanta i 6 lat pracy w charakterze pomocnika, zna dzisiaj każdy kolega, albowiem otrzymał swą koncesję na mocy wspomnianego rozporządzenia.

Osiągaliśmy zatem, wprawdzie krok za krokiem, wytężywszy wszystkie nasze siły, jedną korzyść za drugą. Po dość namiętnej walce przystąpił rząd dnia 14.II.1904 do nowelizacji rozporządzenia o koncesjach. § 1 tej noweli głosi że „zawód techników dent. należy do zawodów, wymagających koncesji", podczas gdy w rozporządzeniu dawnem znajdował się dodatek, „o ile on nie bywa wykonywany równocześnie z leczeniem przez osoby do tego upoważnione".

Wolnego zawodu techników nie mogli ścierpieć lekarze, gdyż powstałaby dla **nich groźną konkurencja.** Jest rzeczywiście czemu się dziwić, że przy tak ostrem prowadzeniu walki starzy obrońcy naszych praw nie stracili odwagi i nie złożyli broni.

Na podstawie różnych orzeczeń **Dworskiego Trybunału Administracyjnego** udało się nam tymczasem zmienić kurs. Wychodząc z założenia, że technika dent. nie jest wcale główną składową częścią zębolecznictwa, szturmowaliśmy do rządu i parlamentu zarówno podaniami, jako też petycjami, żądającemi ustawowego uregulowania uprawnień techników dent. w następujący sposób: „rezygnujemy z zabiegów leczniczych w jamie ustnej, z wyjątkiem brania wycisków i zabiegów technicznych, o ile lekarze dentyści zrezygnują równocześnie z techniki dent„. To znaczy innemi słowy, że dążyliśmy zupełnie poważnie do oddzielenia techniki od lecznictwa, jak nam to zalecały kilkakrotnie wspomniane **orzeczenia Trybunału Administracyjnego.**

Wreszcie rząd stanął po naszej stronie i w roku 1905 wniósł do parlamentu projekt ustawy, opracowany na podstwie porozumienia, które miało miejsce 3.V.1903 roku. Ten projekt, chociaż na naszą niekorzyść zmieniony, wnoszono w późniejszych latach jeszcze dwukrotnie. Nie był to projekt jakiegoś parlamentarzysty, lub jakiejś grupy politycznej, był to projekt rządowy, mający aprobatę cesarza. Jeżeli go pomimo to po dziesięciu latach, aż do wybuchu wojny światowej, w roku 1914 nie udało się przeprowadzić w parlamencie, świadczy to najlepiej o braku sympatji rządu dla nas. Wbrew temu wszystkiemu postąpiliśmy przez wniesienie tego projektu znaczny krok naprzód. Zyskaliśmy silną broń, która nam przy nieprzyjemnych wypadkach mogła służyć za ochronę.

Teraz przystąpię do opisania właściwego rozwoju naszego **Stowarzyszenia.** W starej Austji utrzymali się technicy dent., oprócz Wiednia, w drugiej połowie przyszłego stulecia jeszcze tylko w Północnych Czechach.

O ile sobie z lat dziecinnych przypominam, osiedli oni tutaj na początku 1870 roku. Wtedy mogli oni, pomimo istnienia dekretu dworskiej kancelarji, pracować tutaj bez przeszkody, gdyż lekarzy dentystów nie było wcale, a lekarze nie zajmowali się zupełnie wyrywaniem zębów, które było właściwem zajęciem golarzy, felczerów, kowali, akuszerek i nauczycieli, biorących za swoją robotę po 10 krajcarów. Na początku roku 1880 osiadła już poważna ilość zawodowców, którzy w roku 1885 złączyli się w samodzielne stowarzyszenie techników dent. północnych Czech. W tym samym mniej-więcej czasie, a mianowicie w roku 1882 osiadł w Północnych Czechach **pierwszy lekarz dentysta.** Był on przez szereg lat jedynym przedstawicielem tego zawodu. Umarł już, a o umarłych nie należy nic złego mówić, chociaż bronił sprawy swego zawodu nie przebierając w środkach. A jeżeli czynił to w sposób, któryby lepiej nie mogło bronić 20 podobnych i jeżeli mu się nie udało, jak tego pragnął, zniszczyć wszystkich techników dent., to stało się to dlatego, że przy swoich napadach natrafił na granit i żelazo. Ówcześni wodzowie, jak **Józef Mitfessel, Antoni Mitfessel, Franciszek Fischer, Edward Kögler, Ferdynand Toman, Bertold Tille, Oskar Hentschel, Józef Mentsner, Jan Jung-Kikiel, August Wünsche, Gotthard Lecher, Karol Appelt, Samuel Rein,** a później także **Antoni Krayer, Stefan Staffen i Paweł Lorenz** podjęli walkę, zyskując niepoślednie i niezapomniane zasługi w rozwoju naszych zawodowych organizacyj. Główną naszą zasadą było: Na bok z wszelkiemi różnicami partyjnemi, klasowemi i nienawiścią rasową. Połączyliśmy się tylko jako technicy dentystyczni. Każdego przyjmowaliśmy chętnie jako współpracownika, bez względu na to, do jakiej narodowości należał. W roku 1885 liczyło Stowarzyszenie zaledwie 8 członków. Wspólne nieszczęścia zmusiły już w następnym roku wszystkich kolegów z Północnych Czech do wstąpienia do zrzeszenia. 8 maja 1887 przyłączyło się do niego korporatywnie 10 kolegów z powiatu Reichenberskiego. Wtedy po raz pierwszy postanowiono przystąpić do otwarcia jednego lub więcej stowarzyszeń dla Czech Północnych. Jednakże namiestnictwo nie okazywało ani w ciągu następnych 13 lat, w których trzykrotnie prosiliśmy o pozwolenie utworzenia tego stowarzyszenia, zrozumienia ani poparcia dla naszych usiłowań.

Równocześnie wysłano tego samego dnia petycję do rządu i uchwalono wysłanie deputacji do Ministerstwa Spraw Wewn., któremu wtedy podlegał departament sanitarny. Od tego czasu wysyłano corocznie przynajmniej jedną deputację do ministerstwa do Wiednia lub do namiestnictwa do Pragi; przesyłano skargi i prośby o nowelizację dekretu dworskiej kancelarji; skarżono się bez przerwy we wszystkich sądach aż do Trybunału Administracyjnego włącznie. Niestety ciągle bez spodziewanego wyniku; gdyż nasze stowarzyszenie uchodziło tylko za prywatne t. j. takie, które nie miało prawa interwencji w sprawach zawodowych.

W roku 1890 znaleźliśmy wielką pomoc w nowozałożonej „**Gazecie dla techników dent.**", którą zaczęł wydawać Związek wiedeński, pod kierownictwem naczelnego redaktora **Wilhelma Fischera**, stała się ona **potężną bronią dla nas.** Wskutek skarg, wniesionych przez kilku kolegów odnieśliśmy z końcem 80 i 90 roku poważne zwycięstwa.

My, koledzy z Reichenbergu, należeliśmy wtedy do mieszanego związku, który przez wiele lat był bezczynny. Chcąc ująć ten związek w swoje ręce, skłoniliśmy odpowiedni urząd do zmuszenia tej korporacji do wypełniania obowiązków, nałożonych na nich przez ustawę. Skoro to nastąpiło, udało się nam na ogólnem zebraniu obsadzić technikami dentystycznemi 5 mandatów na 11. Ówczesne stosunki nie różniły się wcale od dzisiejszych: **było dużo krzykaczy, ale mało pracowników.** Przewodniczącym został Józef Mitfessel, sekretarzem Antoni Mitfessel. W ten sposób mieliśmy władzę w swych rękach. Zarzuty i skargi, które nam jako związkowi odrzucono, podnieśliśmy na nowo i doprowadziliśmy je do **najwyższej instancji**. Sprawy szły znakomicie, ale niestety nie brakło z powodu mieszanego towarzystwa i ujemnych stron, gdyż do skarg musieliśmy również dołączać wyciągi z protokółów, jako dowody prawnie ułożonych uchwał. Na pełnem zgromadzeniu związkowem w Warnsdorfie postawiłem w roku 1890 na nowo wniosek o utworzeniu fachowego związku, któryby obejmował wszystkie niemieckie sądowe powiaty okręgu Izby Handlowej Reichenberskiej. Dnia 16.XII.1899 podaliśmy prośbę o pozwolenie na utworzenie tego związku, a 22.VIII.1900 dostaliśmy rozkaz, aby zwołać zebranie ustawodawcze i przedłożyć statuty. Zgromadzenie odbyło się już dn. 26.XI.1900 w Reichenbregu i brało w niem udział, pomimo wielkiej odległości 62% naszych kolegów. To jest najlepszy dowód, że większość naszych kolegów zdawała sobie sprawę z doniosłego znaczenia nowozałożonego związku. Do pierwszego zarządu nowego zawodowego związku wybrano następujących kolegów: 1) przewodniczącym został Józef Mitfessel z Reichenbergu, 2) równocześnie sekretarzem wybrany został Antoni Mitfessel, również z Reichenbergu.

Do wydziału wybrano: Franciszka Fischera, Bertholda Tille, Ferdynanda Tomasa, Edwarda Köglera, Gossharda Schaera i Antoniego Baumhena.

Jako zastępców wybrano: Appelta, Reina, Kratzersta.

Stowarzyszenie to odbywało rocznie dwa zgromadzenia i przynajnajmniej 2 perjodyczne posiedzenia zarządu, które również można było częściej zwoływać.

Koledzy byli bardzo sumienni, albowiem szło o ich najżywotniejsze interesy i zbierali się na każde zawołanie przwodniczącego punktualnie i dlatego nigdy nie zdarzyło się aby, choć jedno zgromadzenie nie odbyło się w oznaczonym terminie. Przytem dbano również o rozwój życia towarzyskiego i podczas letnich zgromadzeń urządzano przejażdżki po Elbie lub innego rodzaju wycieczki. Panowało wtedy większe współżycie koleżeńskie, a nie animozja, która objawia się teraz w tem, że nowo osiadający się kolega uważa dawno osiadłych jako swych wrogów, których należy zwalczać. Przeciwnie, każdy nowy kolega był chętnie przyjmowany jako nowy bojowiec. Działalność tedy tego stowarzyszenia stała się z tego powodu intensywniejszą, zwłaszcza, że pozostawaliśmy w kontakcie z rządem i urzędami i dlatego mogliśmy krok za krokiem brać udział w zdobyczach, które osiągali koledzy w starej Austrji.

Żądaliśmy nie tylko powiększenia naszych uprawnień, ale również utworzenie szkoły dla techników dent. i kursów, jakie urządzano od czasu do czasu dla akuszerek.

W roku 1901 chciała większość wiedeńskich lekarzy dentystów i techników dent. otworzyć towarzystwo komandytowe dla wspólnego zakupu i magazynowania wszystkich artykułów potrzebnych w technice. Wezwano nasz młody związek do wzięcia w tem udziału, lecz nie zgodziliśmy się na to z tego powodu, że podobne przedsięwzięcia, które przedtem istniały już w Berlinie i Dreznie, zbankrutowały. Z tego powodu wspomniane towarzystwo nie doszło do skutku.

Na generalnem zebraniu, odbytem dn. 13.I.1902, został uchwalony po raz pierwszy wniosek wprowadzenia święcenia niedziel, ale wniosek ten upadł, gdyż większość kolegów nie dorosła jeszcze do tej idei demokratycznej. W tym samym roku, a mianowicie od 15.V do 15.VI otwarta była wystawa fachowa techników dent., podczas której równocześnie w Zielone Święta obradował 3 dniowy kongres techników dent. To wszystko urządzono, by ściągnąć uwagę publiczności na nasz zawód. Udało się wszystko znakomicie. Przeszło połowa naszych kolegów nie żałowała ani czasu, ani trudu, by wziąć udział w tych przedsięwzięciach. Wspólna wystawa naszych kolegów z Północnych Czech została nagrodzona **wielkim złotym medalem.**

Gdy dn. 2.VII.1903 r. Trybunał Administracyjny orzekł, że lekarze dentyści muszą wykupywać zawodowe patenty i przystępować do związków, skorzystało z tego w powiatach przez nas reprezentowanych 7 lekarzy i przystąpiło do naszego stowarzyszenia.

Przewodniczący Józef Mitfessel i kolega Franc. Fischer wnieśli dnia 19 i 20 X. 1903 r. na nowo ustną skargę do Ministrów spraw wewn. i handlu z powodu nierównomiernego traktowania lekarzy i techników dent. przy wykonywaniu ich czynności, gdyż układy podczas ankiety w dn. 4.V stanęły na martwym punkcie.

Podczas jeneralnego zgromadzenia, które odbyło się dnia 18.I.1904. wspomnianych 7 lekarzy dentystów głosowało jednogłośnie, pomimo tego napotkali na przygniatającą większość. W tym także roku wystąpiono przeciw licznym lekarzom, nienależącym wprawdzie do stowarzyszenia, za to, że wydali swym **praktykantom świadectwa** z trzechletniej praktyki, chociaż to nie odpowiadało rzeczywistości.

Wreszcie w roku 1905 wniesiono do parlamentu projekt ustawy, dążącej do uregulowania i rozszerzenia naszego zawodu. Niestety wyznaczono jako referenta posła Bergera, serdecznego przyjaciela lekarza dentysty Dr. R. Jako przypuszczalny sympatyk techników dent. dał się on wybrać na referenta wspomnianego projektu, ale, w myśl lekarzy, okroił tak nasze prawa, że dla nas było tylko korzystne, gdy rozwiązano parlament, bo przez to i ten projekt upadł.

W lecie 1906 roku otwarto w Reichenbergu wielką wystawę przemysłową; postanowiliśmy wtedy razem ze związkiem samodzielnych techników dent. Północnych Czech wystawić nasze eksponaty. Wzięło w tej wystawie udział 27 kolegów i wystawiło 378 okazów, umieszczonych w odpowiedniej szafie szklanej wielkości 9 m^2. Publiczność wykazała wielkie zainteresowanie dla naszych eksponatów.

Dnia 17 maja podczas swej bytności, pochwalił nasze wyroby Arcyksiąże Ferdynand Karol, podczas gdy cesarz Franciszek Józef dnia 23.VI. był zdaleka trzymany od naszego pawilonu.

Dnia 26.IV.1908 r. uchwalono egzaminowanie praktykantów wogóle, pomimo wielu sprzeciwów, gdyż nie uchodziło, aby praktykanci techników musieli się poddawać egzaminom, podczas gdy lekarze dentyści mogli wyzwalać swoich praktykantów po dowolnym czasie praktyki.

Plenarne Zgromadzenie w Aussigu przygotowało dnia 29.VI.1908 roku ostry protest przeciwko ciągłemu odkładaniu naszej sprawy i uchwaliło w tym celu wysłanie deputacji do Wiednia.

W roku 1909 wprowadzono wspomniany projekt do ustawy powtórnie do parlamentu, gdzie jednak został również odrzucony, wbrew opinji sympatyzującego z nim referenta. Nie wszedł na porządek dzienny i znikł razem z rozwiązanym parlamentem.

W październiku 1909 r. zwołali wiedeńscy koledzy **zebranie protestujące** z powodu stosunków, panujących w naszym zawodzie, które były już nie do wytrzymania. W połączeniu z tem urządzili pochód demonstracyjny do środka miasta. Z jakiem rozżaleniem walkę wtedy prowadzono, służy jako dowód konieczność interwencji ze strony policji, która musiała **użyć broni palnej i zraniła 2 kolegów.**

W Reichenbergu odbyło się zgromadzenie 19.VI.1909 r. w obecności sekretarza Reichenbergskiej Izby handlowej, pana Dra Raabe, który poinformował się dokładnie o naszych zadaniach i skargach i który z drugiej strony udzielił nam użytecznych i objaśniających rad dla naszego dalszego postępowania.

Od 23 — 25.IX.1910 zasiadał we Wiedniu na nowo Kongres techników dent., który udał się znakomicie. Wtedy deputacja nasza została przyjęta w Wiedeńskim ratuszu przez ówczesnego burmistrza Dra Neumayera i na urządzonym po tem posłuchaniu bankiecie znajdowali się przedstawiciele wszystkich władz.

Również w innych prowincjach monarchji austr. zaczął się ruch organizacji zawodowej, mianowicie koledzy prascy pod przewodnictwem dzielnego Józefa Kaliny ustanowili związek techników dent. w Pradze, a Polacy dnia 23.IV.911 takiż sam związek we Lwowie, choć nasi polscy koledzy pisywali dotąd w naszym organie zawodowym.

W roku 1912, więc znowu po 3 latach, wniesiono projekt rządowy po raz trzeci do parlamentu (rozumie sie z pewnemi zmianami). Według tego projektu mogli ci pomocnicy otrzymać koncesję, którzy mogli dowieść, że do 15.VI.12 posiadali 9-letnią praktykę przepisaną według rozporządzenia z dnia 20.III.1898 r.

Na początku **wojny światowej** zgłosili się nasi koledzy do wykonywania bezpłatnego leczenia zębów i zastąpienia braku tychże sztucznemi, przez co nieśli pracującym w szpitalu i po za szpitalem, przez swą pracę wielką pomoc rannym wojakom. Ponieważ podobnych ran było w tej wojnie zbyt dużo, państwo było zmuszone otworzyć kilka ambulatorjów dent. w szpitalach i polu walki. Przez to udało się dzięki wiedzy tech. dent. uczynić tysiące chorych znowu zdolnymi do walki. Nie podziękowano im ani dotąd, gdyż zapomnianoby o nich i wtedy, gdyby się nawet zbutwiałe państwo nie było rozpadło.

Po wojnie odbyło się nowe Główne Zgromadzenie 9.III.1919, podczas którego zasłużony wielce i doświadczony przewodniczący Józef Mitfessel,

złożył swą godność, którą piastował godnie od założenia, czyli przez 19 lat. Wtedy zostali wybrani jako I-szy przewodniczący Adam Pokorny z Reichenbergu, a jako drugi Alfred Jungnickiel z Warnsdorfu. Do zarządu zostali powołani: Gustaw Rohn, Anton Kratycz, Wenzel Czech, Paweł Lorenz, Rudolf Klaus i Rudolf Hozer. Jako zastępców wybrano Józefa Mitfessel'a, Augusta Wursche, Rudolfa Schichta i Karola Appelta.

Dla poszczególnych powiatów wyznaczono mężów zaufania, którzy mają głos doradczy dla tych stowarzyszeń. Oprócz tego mają się oni zajmować zwołaniem kolegów na regularne zebrania. Tymczasem pracowali koledzy dalej pod przewodnictwem Józefa Kaliny i wynikiem tego było, że udało się przygotować nowy projekt ustawy z poprawkami korzystnem dla nas. Posiedzenie zarządu z dnia 15.IX. jakoteż główne zgromadzenie, odbyte 24.IX.1919. znalazło i ten projekt ustawy nie do przyjęcia. Postanowiono wtedy, wspólnie ze związkiem praskim interwenjować u rządu, do czego delegowano kolegów Pokornego, Lorenza i Meyera z Pragi:

Życzenie nasze, aby mieć własny organ do obrony naszych interesów, ziściło się dopiero 1.I.1920 przez wyjście **„Miesięcznika dla techników dent“.** Koledzy Alfr. Jungnickiel i Karol Appelt z Warnsdorfu objęli redakcję miesięcznika. Pomimo krótkiego czasu zajmuje on poważne stanowisko w państwie. Nad jego dalszym rozwojem pracuje się z zapałem i wytrwałością. Ponieważ kolega Jungnickiel przed 1½ laty złożył obowiązek głównego redaktora, pozostał tylko kol. Karol Appelt. Na ogólnem zgromadzeniu, które odbyło się 25.I.1920 został przewodniczący Józef Mitfessel za swoje zasługi położone dla stowarzyszenia i całego naszego zawodu, mianowany jednogłośnie **honorowym przewodniczącym.**

Czego nie można było przez 30 lat dokonać w starej Austrji, dokonano na praskiem Zgromadzeniu Narodowem, mianowicie wspomniany projekt rządowy został dnia 14.IV.1920 uchwalony i przyjęty jako ustawa. W ten sposób rostrzygnęła się na naszą korzyść nasza walka o wolność, którą musieliśmy dotąd prowadzić w zmiennych warunkach.

Niestety większą część naszych bojowników zabrała śmierć, a bojownik należący do młodszej generacji, Fritz Kriegler, który przed wojną pracował jako sekretarz i członek różnych deputacyj, poległ na polu chwały. Zachowajmy ich nazwiska w pamięci.

W czasie uregulowania uprawnień naszego zawodu przez ustawę pracował jako przewodniczący naszego stowarzyszenia J. Pokorny, prezes związku samodzielnych techników dent. Północnych Czech, Lorenz, Obydwaj ci koledzy przyczynili się wiele do prędkiego uchwalenia dla nas korzystnej ustawy wraz z praskim związkiem i jego przewodniczącym Józefem Kaliną. Albowiem wszyscy oni interweniowali często we właściwych ministerstwach i przeprowadzili zasadnicze poprawki we wspomnianym projekcie. Ci sami koledzy brali również udział d. 30.X.1921 na zjeździe zastępców wydziału obrony w Bernie. Wydział ten powstał z powodu częstych wypadków, że koledzy a między nimi nawet prezes praskiego związku Józef Kalina zostali oskarżeni z powodu przekroczenia § 343. Działo się to wszystko pomimo nowej ustawy. W ostatnich 2 latach rozwinęli nowi wybrani Ferdynand Mahr jako przewodniczący stowarzyszenia i Gustaw C. Pietsch, jako naczelnik związku samodzielnych techników dent., żywą dzia-

łalność, przez to, że na wielu konferencjach w Pradze, szczególnie podczas ankiety z praskimi lekarzami dent. starali się wobec delegatów ministerstw uratować dla nas, co tylko było można, aby wpłynąć na rozporządzenia wykonawcze do wspomnianej ustawy w duchu naszych żądań. Że to nie udało się w zupełności, winni są t.zw. **„Kłusownicy”** to jest technicy, rywalizujący za pomocą reklam i opisujący publiczności, bądź na swoich szyldzikach, bądź w anonsach, bądź odpowiedziach, listach etc. rzeczy niestworzone o tem, co umieją i jakie posiadają tytuły naukowe. Z tego powodu cały zawód wiele utracił, gdyż udało się lekarzom dentystom nazwy: **„Atelier dla zębów“** i inne rzeczy skreślić. Gdy, kto ogłasza się w skromny sposób jako **„egzaminowany technik dent.“**, to ten nie ma ani o koronę mniej obrotu, aniżeli ci, co się chwalą w jarmarczny sposób. To ostatnie jest według nowej ustawy niedozwolone a przytem, prawdę powiedziawszy, nieetyczne. Zapał do pracy i czynów jest u obecnych naczelników naszych związków: Ferdynanda Mahra i Gustawa C. Pietsch'a wprost nieograniczony. Jest wprost nie do wiary, co oni są w stanie zdziałać na polu społecznem, pomimo wielkiej praktyki. I my osiągamy przez nich wiele małych, ale dla kieszeni wiele dużych rzeczy. Przeprowadziliśmy wtedy, że pomocnicy techników dent. (oprócz asystentów) nie muszą być ubezpieczeni w kasie emerytalnej. W sądzie okręgowym w Reichenbergu uzyskaliśmy, że technicy dent. nie muszą być protokołowani. Udało się dla członków uzyskać tanie zbiorowe **„Ubezpieczenie przeciwko wypadkom“**. Udało się również przeprowadzić, że sztuczne zęby ze złota nie podlegają 10% lub 12% podatkowi luksusowemu. Dalej staramy się o to, aby technicy dent., jako wyżej kwalifikowani zawodowcy dostali pewne korzyści podczas mobilizacji. Aby powiększyć ilość techników, urządzono w Reichenbergu kilkomiesięczny kurs zawodowy. Ułożono według powiatów, razem z lekarzami dent. jednakowe cenniki. Występujemy przeciw wszelkiemu **partactwu w zawodzie**, gdzie się tylko da. Między innemi sprawami utworzono nawet fundusz na wsparcia, który pozwala nam wspierać potrzebujących pomocy członków stowarzyszenia, ich wdowy lub sieroty (objaśnienie autora). „Autor artykułu tego jest właściwie za skromny, aby swe nazwisko złączyć z tym zapisem. Uzupełniamy więc ten artykuł, zwracając uwagę, że nasz stary kolega, **honorowy członek Antoni Mitfessel** właściwie położył fundament pod tą fundację nazwaną **„fundacją Antoniego Mitfessela**, gdyż **w dzień swych 60 letnich urodzin ofiarował na cele tego funduszu poważną sumę“.**

W końcu muszę jszcze dodać, że wszystkie sprawy załatwiono w ciągu 25 letniego istnienia tego towarzystwa w 43 pełnych zgromadzeniach i 57 posiedzeniach zarządu. Ilość zaś członków wzrosła z 55 od początku istnienia, aż do 156 do dnia dzisiejszego.

Do wydziału należeli najdłużej Franciszek Fischer, bo aż do 1911 roku, od tego czasu do dzisiaj jako Komisarz Stowarzyszenia; Józef Mitfessel i Antoni Kratycz przez 22 lata, Edward Kögler przez 19 lat, Antoni Mitfessel został w r.1923 na nowo do Zarządu wybrany i na zgromadzeniu generalnem, które odbyło się 25. I. mianowany członkiem honorowym stowarzyszenia. Oprócz tych 3 przewodniczących, a mianowicie Józefa Mitfessela, Hansa Pokornego i Ferd. Mahra byli czynni jako zastępcy przewodniczących, Antoni Mitfessel, Franc. Fischer, Edward Kögler i F. I. Kleiner. Funkcję se-

kretarza pełnili przez ten czas Antoni Mitfessel, Gothard Schaar, Rudolf Schichs, Rudolf Hoser i Gustaw A. Pietsch. W roku 1923, na generalnym Zgromadzeniu dnia 17. VI. wygłosił stary mistrz, kolega **Juljusz Bach** z Monachjum, odczyt w salach izby handlowej, który zaimponował poważnej liczbie zebranych słuchaczy.

Powyżej opisane fakty o pracy naszego Stowarzyszenia na polu prawodawczem powinny posłużyć i naszej teraźniejszej młodszej generacji, jako przykład, co może osiągnąć wytrwałość. Kiedy wy młodsi koledzy, siedzicie obecnie w ciepłem gniazdku, nie myślcie, żeście wolni od wszelkich niebezpieczeństw. Jeszcze widać na dalekim horyzoncie grożące nam burzliwe chmury i w każdej chwili może **wybuchnąć katastrofa z pierwotną siłą.** Dlatego trzymajcie się razem, poważajcie Wasze zawodowe Związki, gdyż tylko one dają najlepszą rękojmę, że **nietylko utrzymacie uzyskane korzyści. ale jeszcze je powiększycie i uzupełnicie.**

Willy Geier, Neckarselen.

ZAGADNIENIE ZAKAŻENIA JAMY USTNEJ.

Niemiecki świat zawodowy został po skończonej wojnie zapoznany z tą materją przez przetłumaczenie monografji Fischera o fokalnej infekcji. Badania Fiszera, które tutaj poznaliśmy, datują się właściwie z roku 1915. i zostały ogłoszone w № XV „Sumary Dental" 1915. Po ukończonej woj praca ta została przetłumaczona na język niemiecki przez Fiszera i w świecie zawodowym wywołała wielkie zadziwienie. Tu muszę zwrócić uwagę, że prof. Fiszer wcale nie jest autorem nauki o in'ekcji fokalnej. Fiszer tylko rozgłosił za nadto wyniki badań, Rozenow'a, Heutera Billing'a. Można wytłumaczyć Fiszera tem, że nie jest wcale fachowcem, tylko chirurgiem; stąd pochodzi jego bezgraniczna przesada. Gdy Fiszer na wstępie swej monografji pisze: „że badania Billing'a dały główne dowody tego, co lekarze dentyści dawno przypuszczali i kilku medyków już się nauczyło, a mianowicie, że jest bardzo ścisły związek między pewnemi chorobami jamy ustnej i ogólnemi chorobami — to ma rzeczywiście rację. Takie połączenia były już znane w Niemczech przed wojną, jak dowodzą tego badania właściwe Misch'a, Partich'a i Päuler'a. Podczas, gdy w Niemczech temu Związkowi nie nadawano szczególnej wagi, powziął tylko Fiszer okazję rozdmuchania nauki o fokalnej infekcji w iście amerykański sposób. Należy tutaj dodać, że Fiszer nawet w swojej ojczyźnie znalazł wielu przeciwników. Niektóre z rzucających się w oczy twierdzeń Fiszera podaję tutaj dosłownie (cytowane według tłomaczenia Handowskiego).

„Należy zaznaczyć, że samo wyrywanie zęba i powstała przez to rana, wprawdzie nieznaczna, może tak dalece zmienić warunki życiowe znajdujących się tam bakterji, że przedtem zupełnie nieszkodliwie zarazki infekcyjne mogą zamienić się w tego rodzaju żywotne (rizuleute), że pacjent może być z tego powodu narażony na śmierć". Fischer stawia podobne twierdzenie na podstawie badań Rosenowa, według których bak-

terje po zmianie podłoża zmieniają się w inne. Mogą więc nieżywotne żyjątka (mikroorganizmy) zamienić się w żywotne. Dalej mówi Fiszer: „ja osobiście wierzę, że fakt ten, że zęby mogą służyć za bramę wpadową dla zakażenia, sądząc według udowodnionych i możliwych następstw należy uważać za **jeden z ważniejszych problemów dzisiejszej medycyny**".

Jedno z charakterystycznych zdań, które odrazu daje poznać niefachowość Fiszera, brzmi: „ja zadawalniam się tem, że zapewniam mych pacjentów, **że więcej nie będą chorzy, gdy ognisko infekcji zostanie usunięte**". Czy tu mimowoli nie przyszło na myśl Fiszerowi, że w medycynie są jeszcze ważniejsze problemy, jak usuwanie zęba, pozbawionego miazgi? Jedna to pociecha dla pacjenta skoro po wyrwaniu wszystkich podejrzanych zębów nie będzie im lepiej, to pomimo to nie zachorują! Ptaka zastrzela bezwarunkowo Fischer, robiąc swe uwagi o niektórych zęboleczniczych zabiegach. O zębach twierdzi on, że są to 32 kości w 32 stawach. Przez podobne twierdzenia musimy myśleć, że zostaliśmy cofnięci do średniowiecznych zapatrywań.

Zarówno jak kość, jest również i ząb organem żyjącym. „Zatruć" ząb, nazywa się według Fiszera „pozbawieniem go życia". Jest to pomyłka kardynalna, twierdzi Fiszer dalej, o tem mówić, że jakoby tylko nerw został zatruty. „To jest przecież to samo, jak kiedy podwiąże się odżywczą tętnicę długiej rurkowatej kości, co powoduje obumarcie całego okręgu cielesnego i wytworzenie się sekwestru".

Z tego powodu uważa Fiszer za zbrodnię pozbawienie zęba jego miazgi. Że ząb może się jeszcze odżywić za pośrednictwem okostnej zdaje się być Fiszerowi znane, ale fakt ten zakrywa on podaniem, że wielu fachowców, stara się także zniszczyć **okostne korzenie** (Wurzelkans). Tak pisze się w 20 stuleciu! Nie uznaje Fiszer dalej żadnych koron złotych, plombowania korzeni i amputacji. Fiszer stara się również podać nam drogę, jak z teraźniejszych trudności wybrnąć; za tą drogę uznaje on tylko wyrwanie zęba. Dla praktyka pozostają więc wiele obiecujące perspektywy; precz z konserwatywnem leczeniem korzeni! Każdy ząb, którego miazga jest spróchniała, musi być wyrwany, jeżeli nie chce się zostać, według niego, zbrodniarzem.

Doprowadziłoby to nas za daleko, gdybym chciał na tem miejscu wszelkie twierdzenia Fiszera krytykować. Podobna krytyka pojawiła się wkrótce po poznaniu też Fiszera w niemieckich pismach zawodowych. Zmarły przed kilku laty prof. Becker zajął w „Korespondens Bath 1922" (zeszyt 1) zdecydowane stanowisko przeciw twierdzeniom Fiszera i odrzucił je jako za radykalne. Reszta prasy zawodowej w Niemczech przyłączyła się do tego wyroku. Małe wyjątki (Forger, Heineman) nie zmieniają tego faktu. Również i angielscy zawodowcy odrzucili twierdzenie Fiszera. Tak n. p. powiedział niedawno prof. Prinz z Filadelfji, że i w Ameryce nie uznają zapatrywań Fiszera.

Jednakże skrajno radykalny kierunek Fiszera ma pewne dobre strony. Z powodu ostrej krytyki, jaką przeprowadził Fiszer nad dotychczasowem leczeniem korzeni, przystąpili fachowcy do zrewidowania dotychczasowych metod leczenia. Że to faktycznie nastąpiło, widzimy w sposobie leczenia korzenia podług Prinza, który wprawdzie nie przyniósł nam, w zasadzie,

wiele nowego, jednakże zapoznał nas z kilkoma cennemi narzędziami. O wiele lepsze były próby, zrobione przez Niemców, a zmierzające do poprawienia metod leczenia korzeni. Heineman, Marks, Schöder, Albrecht, Fonich i ostatnio Lippel zdobyli sobie wielkie zasługi przez dalsze badanie problemu leczenia korzeni w myśl nauki o zakażeniu drogą ustną.

Gdyby rzeczywiście istniało tak wielkie niebezpieczeństwo ze strony zębów, pozbawionych miazgi, jak początkowo przypuszczali Amerykanie, wtedy nie mogłyby i nowe metody leczenia korzeni usuwać bez skutków tego niebezpieczeństwa, albowiem jeszcze dzisiaj nie znaleziono wolnego od zarazków sposobu zamknięcia otworu wierzchołkowego (foramen apicale).

Co dotąd mówiono, dotyczyło problemu zakażenia, który panował do roku 1922. Jakże stoi ten problem dzisiaj? Chcąc to dokładnie i zrozumiale objaśnić, musimy koniecznie podać niektóre podstawowe naukowe fakty.

Co właściwie rozumiemy przez fokalną infekcję, czyli inaczej mówiąc, przez zakażenie krwi drogą ustną? Odpowiedź na to musi brzmieć w następujący sposób: Przez fokalne zakażenie rozumiemy nagromadzenie się pathogenicznych czyli wywołujących chorobę zarazków w zębach (idzie tu właściwie tylko o kanał korzenia). Zarazki te mogą długo leżeć bezczynnie, ale nagle mogą, spowodowane jakąś nieznaną nam podnietą dostać się tą drogą przez „foreme apicule" do tkanki ciała, wywołując w ten sposób zmiany patologiczne.

Zakażenie organizmu może nastąpić także powoli, gdyż ognisko bakteryjne posyła ciągle posiłki. Niebezpieczne zarazki dostają się drogą krwi do tkanki i mogą tam wywoływać przerzuty. Dotąd nie ma jedności w poglądach, czy i takie zakażenia, podczas których tylko produkty przemiany materji i tych zarazków dostają się do krwi, należy uważać za zakażenie krwi drogę ustną. Według mego zdania takie wypadki winny być również zaliczane do tej samej rubryki. Jednakże jest to sprawa drugorzędna.

Najważniejszą podstawą tej „nauki" jest podstawa bakterjologiczna; aby ją poznać lepiej, trzeba użyć do badań lupy. Przez badanie bakterjologiczne wielu autorów wiemy, że flora jamy ustnej po większej części składa się z streptokokków (gronkowców). W jaki sposób one tą drogą dostają się do krwi, można zauważyć z 3 fenomenów, o których teraz właśnie mówimy. Chodzi tu o **fenomen czasowego podziału** (temporäre segmentierung), o **przechodnią przemianę** (transmutabilität) i o **fenomen wybranej** (elektiven) **lokalizacji.**

Długi czas myślano, że tkanki są bezwarunkowo wolne od zarazków, obecnie jednak twierdzi Rdani, że każdego czasu bakterje mogą się dostać przez zdrową błonę śluzową lub przybłonek do głębiej położonych tkanek. Wspomniane bakterje niezawsze zostają unieszkodliwione po wniknięciu przez materje ochronne, znajdujące się w ludzkiem ciele, lecz zostają przy życiu pod zmienioną postacią i wywołują w ten sposób zatrucie krwi saxinami przez zaabsorbowanie trucizn bakteryjnych w większej ilości. Przez ciągły przypływ zarazków i ich rozpadłych produktów przychodzi wreszcie do chronicznego zatrucia. Według Adamie'go chodzi w tym wy-

padku o podzakażenie (subinfektion) i ono właśnie najczęściej zdarza się w jamie ustnej.

Pod przemianą bakterji (Transmutabilität) rozumiemy według Rozenow'a przemianę tychże w formę żywotną (vivalens), która wtedy przychodzi do skutku, gdy się podłoże zmieni. Wielką rolę przy przemianie żywotności zarazków gra zmieniona zawartość tlenu w podłożu odżywczem. I trzeci fenomen został wykryty przez Rozenow'a, a mianowicie lokalizacja według wyboru (elektive) udało mu się bowiem udowodnić, że bakterje, po dostaniu się do obiegu krwi, nie osiadają w dowolnych miejscach, lecz zawsze w odpowiednich organach. Gdy więc zarazki w małej ilości o niewielkiej żywotności dostaną się do systemu krwionośnego, wtedy zostają odrazu zniszczone przez ochraniające organizm siły i nie mogąc się osiedlać w pewnych częściach organizmu, nie wywołują typowej choroby. Mamy tu do czynienia z najlżejszym stanem zakażenia, wychodzącym od systemu zębowego. To zjawisko nazywamy bakteryjnem; nie wywołuje ono w ogólności żadnych objawów chorobowych, albowiem z powodu obecności małej ilości zarazków nie mogą zadziałać trucizny, powstałe z ich rozpadu. Skoro inwazja zarazków staje się większą i okazują one po wtargnięciu do krwi większą żywotność, to wtedy mamy odrazu stan chorobowy i konstatujemy tam ropne przerzuty i niebrak odpowiednich objawów reakcji. Ten stan chorobowy nazywamy ropnicą (pyämie); obraz toxämie poznaliśmy wyżej. Najcięższy wypadek zakażenia, ewent. objawów zatrucia przedstawia septicämie (gnilna ropnica - zakażenie krwi). Wtedy zaznaczają się bez przestanku zarazki, wywołujące chorobę, podczas gdy siły ochronne organizmu coraz maleją. Te ostatnie nie mogą wtedy neutralizować i panować nad produktami rozpadu zarazków i wtedy nie można już więcej powstrzymywać ciągły napływ żywotnych bakterji. Tak silne zarażenie organizmu, wychodzące z systemu zębowego, należy jednak do wielkich rzadkości, albowiem, gdy przyjdzie już do zakażenia, to mamy wtedy, w większej części wypadków do czynienia z toxämją. Na podstawie klinicznych badań możemy nawet przyjąć, że siła zakażenia nie przekracza granic bakterjamigi.

Przeglądnijmy raz przecież zauważone dotąd rzeczywiste przypadki zakażenia ogólnego, które wyszły z systemu zębowego. Billings, który się dokładnie zajął nową nauką, skonstatował, że zakażenie wyszło:

336 razy od migdałów
126 „ „ zębów
24 „ „ systemu moczopłciowego i
12 „ „ jam kości nosowych.

Rille skonstantował u 16 pacjentów, chorych na reumatyzm, prawie we wszystkich przypadkach ogniska zakaźne w zębach.

Appleton, który zbadał ogromny materjał, składający się 319.791 pacjentów, jest zdania, że ogniska zębowe zakaźne nie są tak dalece częste, jak się ogólnie przypuszcza. Zawsze to również doniesienie Hadana, przed niedawnymi czasy zreferowane w prasie zawodowej niemieckiej przez Heimanna. Hadan skonstantował na podstawie 7 prób, że bakterje przeszczepione od osoby, cierpiącej na pewną chorobę, królikowi, wywołują u niego na

miejscach przeszczepienia te same objawy chorobliwe. Bakterje zostały wprowadzone do kanałów przedziurawionych zębów. Te badania dowodzą stanowczo, że istnienie fenomenu elektywnej lokalizacji, o której się mówiło w poprzednim rozdziale, zostało z całą pewnością udowodnione. Wyciąganie z tego dalszych wniosków jest niebezpiecznie, jak to Wanunend w swojej odpowiedzi na referat Heimana udowodnił. Na tę odpowiedź znowu nie można reagować z różnych powodów.

Tyle tylko wiadomo, że Hadan nie zadał sobie trudu wyszukania innych powodów etjologicznych. Oprócz tego cały referat Hadana wydaje się niezupełnie jasny. Hadan donosi między innemi, że w jednym wypadku ostrego zapalenia miedniczek nerkowych pacjenta bolał nieco jeden ząb przedtrzonowy i na szczycie jego korzenia skonstantowano zgrubienie. Niestety zapomniał Hadan równocześnie donieść, czy po ekstrakcji wspomnianego zęba nastąpiło polepszenie, jak również zapomniał zauważyć, że i inne przyczyny mogły wspomniane cierpienie wywołać. Bardziej jednak można się przyłączyć do zdania Thoma, króry twierdzi, że ostre zapalenie tęczówki, stawówek mają swoje źródło w systemie zębowym. Udowodnione zostało to jednak dotąd tylko w pojedyńczych wypadkach. Dlatego byłoby fałszywe zawsze t. j. we wszystkich przypadkach suponować takie połączenie. Taki związek można tylko przypuszczać, gdyż nie mamy do dzisiejszego dnia żadnych sposobów do udowodnienia istnienia podobnego związku. Dzisiaj niestety postępują autorzy po większej części w ten sposób, że uzależniają powstanie ogólnej choroby od systemu zębowego gdy im się nie udaje znaleźć odpowiednią przyczynę. Jest to proste wprawdzie postępowanie, ale dyskredytujące naukowe badania. Nie uchodzi bowiem każdą chorobę, nieznanego pochodzenia, uzależniać od systemu zębowego. O wiele więcej zaufania wzbudzają przypadki Hansen'a, który wprawdzie nie rozporządza tak licznym materjałem do badań, jak Amerykanie. Tylko jego materjał był dokładnie badany. Hansen, między innemi, opowiada o następującym przypadku. Robotnik, który zaniewidział już na jedno oko, zapadł również na drugie (zapalenie tęczówki). Z powodu znacznego zmniejszenia się możności widzenia, zdolność do pracy tego robotnika była bardzo ograniczona. Początkowe leczenie, nie biorące w rachubę systemu zębowego, nie dało wyniku. Dopiero gdy Hansen zbadał dokładnie jamę ustną i usunął z niej 3 ziarniaki (granulome), pacjent odzyskał wzrok. Drugi pacjent cierpiał na łzawienie oka. Po usunięciu kilku popsutych zębów (karjetycznych) ustało.

To samo doznałem na sobie samym. Moje prawe oko łzawiło bezmała od dwóch lat. Lekarz skonstatował katar oczny. Przeprowadzona kuracja spowodowała wprawdzie pewną poprawę, ale o zupełnem wyleczeniu nie było mowy. Dopiero, gdy dałem sobie usunąć 2 górne zgniłe korzenie, znajdujące się po prawej stronie, nastąpiło natychmiast samodzielne wyleczenie. Związek pomiędzy chorobami zębów i oczu nie należy do rzadkości, na co już dawno zwrócił uwagę Partsch (w swem dziele „Podręcznik zębolecznictwa" tom I.).

Nie można zatem wykluczać związku między chorobami zębów a ogólnemi chorobami; nigdy tego Niemcy nie robili; a jeżeli jednak niemiecki świat zawodowy sceptycznie się zapatrywał na naukę amerykańską,

miało to miejsce tylko w tym celu, aby amerykański radykalny kierunek nie przyjmować bez dokładnego zbadania. Posiadano już bowiem dowody, że amerykański kierunek jest zanadto radykalny. O tem, iż fokalna infekcja nie może mieć złych skutków, jak przypuszczano w Ameryce na początku powstania teorji o zakażeniu drogą jamy ustnej, dają wspomniane ziarniaki (granulome) najlepszy dowód. Harndt z Berlina przeprowadził niedawno w instytucie dentystyczno-leczniczym w Berlinie doświadczenia, z których wynika, że ziarniak w pełnem tego słowa znaczeniu uchodzić może za wyłapywacza brudu. Obecnie zostało już udowodnione, że o ile w jamie ustnej znajduje się większa ilość zębów bez miazgi, a tylko wtedy można mówić o zakażeniu drogą jamy ustnej — to zawsze znajdujemy również wspomniane ziarniaki. Obawa jednak przed fokalnem zakażeniem została przez to znacznie zmniejszona. Fakt ten spowodował Rihę do postawienia następującego pytania: „Czy ziarniak u Amerykanina zachowuje się biologicznie inaczej, aniżeli taki sam zarazek u Tyrolczyka?“ Ja zaś w mej większej pracy p. t. „Zęby i choroby ogólne“, zastąpiłem to pytanie drugiem: Czy gronkowce (Streptokokki) w Ameryce okazują większą żywotność niż w Niemczech?

Z niemieckich autorów problemem zakażenia drogą ustną zajmował się głównie Adolf Königsberg. Aby lepiej poznać tę amerykańską teorję, posłał on swego asystenta dr. Precht'a na rok do kliniki Marjo w Rochester, aby tam u prof. Rosenowa pracować na tem polu. Po powrocie wygłosił Precht w „Towarzystwie dla zębolecznictwa“ w Berlinie (dn. 18.XI.1926) odczyt o swych amerykańskich studjach, które okazały się tak interesuceją, że muszę nieco szerzej o nich pomówić, podając pokrótce jego wywody. J. Precht doszedł do wniosku, że teorja o fokalnej infekcji ma pewne naukowe znaczenie, lecz została ona wskutek niefachowego opracowania przez Fiszera zupełnie słusznie zwalczana w Niemczech. W poważniejszych lekarskich sferach w Ameryce poważnie oceniają naukę o fokalnem zakażeniu i tam „Chirurgiczne leczenie cierpień żołądkowych i jelitowych rozpoczyna się od jamy ustnej“. Chociaż wiele problemów wspomnianej nauki nie udało się jeszcze zupełnie wyjaśnić, przystąpiono jednak w Ameryce do radykalnych zabiegów leczniczych, które jednak, trzeba przyznać, nie zawsze się udają. Muszę przy tej sposobności wspomnieć. że Rosenow, główny rzecznik teorji o zakażeniu drogą ustną, ma wielu przeciwników w gronie poważnych klinistów, którzy stanowczo się przeciwstawiają bezwarunkowemu usuwaniu chorych korzeni zębów.

N. p. wspomnimy tutaj o prof. Prinzu, dobrze znanym i na stałym kontynencie, który jest n. p. zdania, iż można za pomocą antyseptycznego leczenia kanału korzenia i dokładnego wypełnienia go zredukować do minimum zakażenie streptokokowe, którego się tak obawiamy, oraz że właściwie obawa zakażenia istnieje tylko w teorji.

Zgadzamy się zupełnie z Prinzem, gdyż mamy na to bardzo liczne kliniczne dowody. Prof. Schröder, który biorąc udział w VII międzynarodowym kongresie lekarzy dentystów w Ameryce, miał sposobność i pod tym względem zdobyć doświadczenie jest prawie tego samego zdania. ale z pewnem zastrzeżeniem, oświadczając, że Prinz nie miał niestety tyle naukowego dowodowego materjału, jak Rosenow i jego uczniowie. Z tych

samych powodów nie można i w Niemczech odpowiadać na to pytanie pewnemi dowodami. Smutna to sprawa. Wróćmy jednak znowu do wywodów Precht'a. Jeżeli w klinice Marjo zanotowano tak wielki procent ogólnych chorób, powstałych ze schorzeń systemu zębowego, to przyczynę tego szukać należy w tem, że między 300 — 500 chorymi, którzy się zgłaszają o przyjęcie, znajduje się wiele takich, którzy wędrują od jednej znakomitości lekarskiej do drugiej, nie mogąc znaleźć wyleczenia.

Wielkie niebezpieczeństwo przedstawiają według Rosenow'a zęby, pozbawione miazgi, gdyż nawet negatywne zdjęcia rentgenologiczne jeszcze nie mogą być dowodem, że ogólne zakażenie nie wyszło z zębów. O tem, że pod tym względem nie można zupełnie polegać na zdjęciach rentgenologicznych, wiemy oddawna z prac Weski'ego. Według Rosenow'a ząb bez miazgi przedstawia również wielkie niebezpieczeństwo dla innych zębów. Spór toczący się o to w Ameryce, trwa już od lat 10. Bakterjolodzy, którzy z początku byli największymi przeciwnikami Rosenow'a, stanęli po długoletnich dodatkowych doświadczeniach zupełnie po jego stronie. Na mocy swoich dodatkowych badań dochodzi Precht do wniosku, że należy fenomen elektywnej lokalizacji uważać jako fakt naukowo udowodniony i przekonał się również, że zdrowe zęby mogą zarazić się od zarażonych i pozbawionych miazgi.

Precht wyraża opinję, iż ta sprawa jest traktowana w Niemczech niepoważnie i przedstawia się ją jako amerykańską modną naukę, czego czynić nie należy z powodu ważności tego zagadnienia.

Zupełnie inaczej przedstawia się ta sprawa, gdy teorja Rosenowa zostaje zwalczana na drodze naukowej. Ostatnia jest podstawa bakterjologiczna tej nauki bardzo zwalczana. Niestety wydaje mi się, że zwalczanie tej teorji jest oparte na kruchych podstawach. Opinja, że zapatrywania Adamiego o subinfekcji nie mają żadnej podstawy, jest obalona przez liczne doświadczenia wielu badaczy. Fenomen o czasowym segmentowaniu jest przez powyższe doświadczenia tylko potwierdzony. Podnoszono także głosy przyciwko fenomenowi przemiany **(Transmutabilität)**. Głównie czyni to Schottmüller, który dalej obstaje przy swoim podziale streptokokków. Dopiero na podstawie wyników doświadczeń Neufelda i innych, którzy dowiedli, że streptokokki - pneumokokki pochodzą z jednego i tego samego korzenia i że wszystkie mogą wzajemnie przechodzić jedno w drugie, zmusiły do przyznania Schottmüllera, że takie przemiany są możliwe, chociaż twierdzi on, że tego nigdy jeszcze u człowieka zauważyć nie mógł. Gdy jednak Loewenhard i ten fakt doświadczalnie potwierdził, można uważać sprzeciw Schottmüllera za obalony. Rozumie się to samo przez się, że fenomen elektywnej lokalizacji nie został odrazu przyjęty jako fakt przez świat naukowy. Gdy się jednak zwróci uwagę na to, że obok Rosenow'a który nawiasem powiedziawszy, posiada wprost wzbudzającą podziw technikę bakterjologiczną, także i inni znani badacze, jak Hardt, Helmholz, Ucissner, Nadler i inni podzielają zdanie Rosenow'a (także Precht potwierdza właściwość tego fenomenu), wtedy zyskują wyniki badań Rosenow'a, otrzymane za pomocą licznych doświadczeń prawo prawdopodobieństwa. W każdym razie nie uchodzi aby te wyniki „á priori" jako nieprawdopodobne odrzucać. Możnaby wtedy tylko przystąpić do osądzenia wyników badań Rosenow'a, gdyby udowodniono za pomocą licznych późniejszych

badań, że badania Rosenow'a nie dają się utrzymać. Naturalnie muszą późniejsi badacze posiadać niemniejszą technikę bakterjologiczną, niż Rosenow, albowiem mogliby dojść łatwo do fałszywych wniosków.

Reasumując wszystko, można w każdym razie stwierdzić, że bakterjologiczna podstawa teorji o zakażeniu drogą ustną, nie jest oparta na tak słabych fundamentach jak to wielu przypuszcza; przeciwnie, zyskuje ona coraz więcej prawdopodobieństwa. Z większą jednak rezerwą należy przyjmować spostrzeżenia kliniczne Rosenow'a, dopóki nie jest zupełnie udowodnione za pomocą statystyki, że ogólne zakażenia biorą swój początek od zębów. Jak długo możliwość istnienia innych zródeł zakażenia nie jest bezsprzecznie wykluczona, nie można wszystko kłaść na karb zębów. Dopiero wtedy, gdy niema innych ognisk zakażenia, można podejrzewać zęby jako główne źródło zarazy, tem bardziej, gdy po usunięciu tychże zakażenie ogólne znika. Wtedy dopiero wolno mówić o przypadku zakażenia drogą ustną.

Gdy zaś przejrzymy jeszcze raz wszystko, cośmy wyżej opisali, dojdziemy do następującego wniosku:

Jest udowodnione, że między procesami zakaźnymi w jamie ustnej i ogólnem schorzeniem istnieje pewien ścisły związek. Twierdzimy jednak, że ogólne zakażenia biorące początek w jamie stnej przedstawiają się w ogólności jako lekka bakterjogemia.

Na podstawie powyższego musimy przyznać rację zapatrywaniom Prinz'a, że przez leczenie antyteptyczne korzeni i dokładne wypełnienie ich kanałów, jesteśmy w stanie wesprzeć siły obronne organizmu w walce z lekkiem zakażeniem.

Jak długo nie wiemy nic dokładnego o częstokrotności takich związków, nie możemy również wyciągać wniosków o sposobie ich leczenia, gdyż pomaga się wprawdzie pacjentowi przez wyrwanie chorych zębów, lecz równocześnie pozbawia się go zębów, a nie ogólnego zakażenia, tembardziej że często źródło jego leży gdzieindziej, a nie w systemie zębowym. W nowszych czasach przechodzimy przecież do przekonania, iż należy traktować naukę o zakażeniu drogą ustną o wiele poważniej, jak się to dotychczas robiło. Rozumie się, że bronimy się, zwłaszcza czyni to fachowa prasa, przed przesadą. Proell, Adloff, Precht, Mayut, Rina, Gius, Woef, Eisner, Fränkel, Lewinson i inni są zdania, że należy się tą bardzo ważną sprawą więcej zająć i przeprowadzać sumienne badania. Chcąc jednak w tej kwestji osiągnąć jasny pogląg, powinien lekarz dentysta ręka w rękę kroczyć tutaj z internistą. Czy my przyjdziemy do tych samych rezultatów, do jakich doszli w Ameryce, to jest rzecz inna. Gdyby zaś rzeczywiście miało to miejsce, to będziemy musieli podobnie, jak to uczynili za oceanem, zmienić zupełnie sposób leczenia konserwatywnego, i „last not least" również i technicznego (korony Jacket'a, roboty mostkowe do zdejmowania). Można Amerykan posądzać o jaknajwiększy radykalizm w tej sprawie, ale należy przyznać, że sobie przez pewne postanowienie tego problemu przyspożyli bardzo wielką zasługę.

Kończę moją pracę, którą naturalnie uważam jedynie jako powierzchowny referat o sprawie tak wielkiej wagi. Moje wywody dążą do tego

jedynie, by wykazać, jak to powiedział już Rina, że **„teorja amerykańska nie wydaje się więcej za tak fantastyczną, za jaką ją z początku uważano“.**

* * *

Edmund Pöhn, Dentysta, kierownik prywatnej szkoły dentystów w Charlottenburgu (Berlin).

PATOLOGJA ZE SZCZEGÓLNEM UWZGLĘDNIENIEM CHORÓB JAMY USTNEJ.

Chociaż leczenie chorób jamy ustnej nie jest sprawą dentysty, tylko lekarza praktyka, jest jednak rzeczą konieczną, aby także dentysta był w tym kierunku uświadomiony i wychowany, aby mógł rozpoznać wspomniane choroby u swych klijentów. Potrzebne jest to do tego, by się sam mógł ochronić od zakażenia, a pacjentom mógł udzielać pierwszej pomocy.

Ze względu na to, że o chorobach miazgi i okostny korzenia istnieje dostateczna specjalna dentystyczna literatura, dotknąłem się tego tematu tylko powierzchownie i podałem o nich tylko tyle materjału, ile to do zrozumienia całości było konieczne.

O CHOROBACH ZAKAŹNYCH JAMY USTNEJ.

Dobrze będzie, gdy dla lepszego zrozumienia zagadnienia zapoznamy się bliżej z jamą ustną i jej czynnościami.

W jamie ustnej rozróżniamy przedsionek ust (usta), właściwą jamę i gardziel. Przedsionek przedstawia tę przestrzeń jamy ustnej, która leży przed zębami, podczas gdy właściwa jama leży z tyłu zębów. Gardziel odgranicza jamę ustną od innych organów z tyłu. Dolna część jamy ustnej wypełniona jest w znacznej części przez język, t. j. muskularny organ, przymocowany do kości językowej. Górną ściankę jamy ustnej stanowi podniebienie, mianowicie nieruchome kostne, leżące z przodu i miękkie ruchome, zwrócone ku tyłowi. Wargi, które na wewnętrznej powierzchni przechodzą w błonę śluzową ust, zamykają przedsionek.

Wargi są przy pomocy fałd błony śluzowej połączone z dziąsłami. Na górnej szczęce błona śluzowa jest zrośnięta z dziąsłami, z twardem podniebieniem i okostną. Na dolnej szczęce przechodzi błona śluzowa przez luki między zębami, ku tylnej ścianie, pokrywając gruczoły śluzowe, leżące pod językiem i równocześnie dolną stronę języka. Trzy pary gruczołów, mianowicie: gruczoł śluzowy uszny, gruczoł leżący pod szczęką dolną i gruczoł leżący pod językiem dostarczają ślinę, składającą się w 99% z wody, że śluzu (mucyny) i fermentu (ptyaliny) oraz małej ilości soli i białka.

Jama ustna służy w pierwszej linji do przyjmowania pokarmów, potrzebnych dla organizmu. Przez żucie zostają pokarmy rozdrobnione, zmieszane ze śliną i w tej formie przeprowadzone do żołądka.

Tem tłumaczy się znaczenie zdrowej jamy ustnej i z tego wynika doświadczenie, że wszystkie zmiany chorobliwe tejże muszą działać szkodliwie na cały organizm.

Choroby zakaźne po zranieniu jamy ustnej są wywołane przez bakterje.

BAKTERJE.

Są to najmniejsze istoty żyjące, widzialne tylko przy bardzo wielkiem powiększeniu za pomocą mikroskopu. Dzielą się na 3 grupy:

c) Na „kokki", mające formę kuli,

b) na „baccilusy" bakterje pałeczkowe, mające kształt pręcików,

c) na „spirille", postacie o formie wężykowatej, podobne do grajcarków.

Wszystkie wspomniane 3 grupy znajdują się w jamie ustnej. Przez czynności wzrastania wytwarzają te patogeniczne bakterje trujące produkty przemiany materji, zawierające białko, zwane toksynami. Wywołują one poważne zaburzenia, które działają szkodliwie na organizm, a nawet mogą go zupełnie zniszczyć. Ale nie wszystkie bakterje należy uważać za patogeniczne (t. j. wywołujące stan chorobliwy).

Jak już wspomnieliśmy, jama ustna jest miejscem rozwoju dla przeróżnych bakteryj. Przyczyną tego jest po pierwsze to, że ciepłota, panująca w jamie ustnej sprzyja bardzo rozwojowi bakteryj, po drugie znajduje się w niej dosyć materjału odżywczego, jakimi są ślina, przybłonek jamy ustnej, resztki pokarmów i t. d. Po tym wstępie przystępujemy do właściwego tematu.

RANY.

Jako ranę należy uważać każde uszkodzenie, wywołane przez rozerwanie skóry lub innej organicznej tkanki.

Oprócz charakteryzującej własności rozerwania tkanki należy do cech rany jeszcze krwawienie, ból, otwarcie brzegów rany i zapalenie, występujące w różnym stopniu.

Od stopnia zapalenia, które często występuje skutkiem zranienia zależy powstanie gorączki, która występuje przeważnie na drugi lub trzeci dzień po zranieniu, jako dowód, że cały organizm bierze udział w tej chorobie. Może ona trwać różny przeciąg czasu. Gorączka po zranieniu przedstawia się jak t. zw. gorączka aseptyczna lub gorączka resorbcyjna, często nawet przy normalnym przebiegu rany i zostaje wywołana przez wsysanie normalnej sekrecji rany. Wszelkie zmiany i nieregularności, występujące podczas gojenia się rany, mają swój powód w powstałym rozpadzie wspomnianej sekrecji rany przez wtargnięcie bakteryj. Zostają one

wciągane drogą naczyń limfatycznych, naczyniowych i przeprowadzone do ogólnych soków. W ten sposób wywołują one ciężkie ogólne zakażenie różnego stopnia i wysoką gorączkę (gorączkę gnilną, ropnicę) zwanę różą.

Z tego względu powinniśmy przy leczeniu ran usilnie dążyć do tego, aby zostały one możliwie jaknajprędzej organicznie szczelnie zamknięte, zapewniając im absolutny spokój, ułatwiając zewsząd wolny odpływ cieczy z rany i niedopuszczając do gnilnego rozpadu tej cieczy w każdym razie, czyli musimy się usilnie starać, aby przebieg rany był zupełnie aseptyczny, czyli wolny od zarazków.

Chcąc przyspieszyć zagojenie się rany, musimy dokładnie zbliżyć brzegi rany i postarać się o dokładne zatamowanie upływu krwi. W lecznictwie zębów chodzi właściwie głównie o zatamowanie krwi, wypływającej z alveoli (zębodołu) po dokonanem wyrwaniu zęba. Polecamy w tych wypadkach tamponowanie (za pomocą waty lub gazy). Do najwięcej znanych środków, tamujących lokalnie krew, należy: chlorek żelaza (Eisenchlorid), który jednak jako środek przestarzały prawie wcale się nie używa. Działa on żrąco, pozostawiając po sobie gruby, czarny strupek na miejscu krwawienia, stypticyna (w formie 30% gazy, tanina, ałun (1 — 5%), ratankia, eter jodoformowy (1 część jodoformu na 9 części eteru). Do środków znakomicie tamujących krew należy również lód i woda lodowa.

Do nowszych środków należy siccostyps, który przy nieskomplikowanym sposobie użycia daje znakomite wyniki. Otrzymuje go się w handlu w postaci przyjemnie pachnącego płynu. Działa on natychmiastowo, bez uszkodzenia tkanki lub pozostawiania jakiegolwiek strupu.

Gdy nie możemy sami zatamować krwotoku, jak się to często zdarza u haemophilów (krwawców), oddajemy pacjenta natychmiast w ręce lekarza.

GORĄCZKA, WYWOŁANA PRZEZ RANĘ.

Pierwsze stadjum zakażenia rany:

Rozpoznanie: Gdy rana została zakażona przez niewydenzyfekowane instrumenty (kleszcze zębowe), przez palce operatora lub wreszcie przez samego pacjenta, to mniejwięcej po 24 godzinach występuje jako pierwszy objaw silna gorączka oraz przyspieszone tętno. Gorączka dochodzi do 40%, puls wynosi więcej aniżeli 100 uderzeń. Do dalszych objawów należy osłabienie i brak apetytu, jednem słowem, ogólny stan jest zmieniony.

Leczenie: Należy skonstantować, czy wyżej wymienione objawy, nie są spowodowane zatrzymaniem się ropy, którą też należy przez rozcięcie wypuścić, ranę zaś, wypłukawszy rozczynem wody utlenionej, należy wypełnić gazą jodoformową, później zaś posyła się pacjenta do lekarza.

PYÄMIE (ropnica) ZAKAŻENIE KRWI.

Jest to ogólna choroba zakaźna, powstająca prędko lub powoli po zewnętrznych uszkodzeniach ciała, operacjach, jak również w następstwie

ropienia organów wewnętrznych przez wchłanianie t. zw. substancji gnilnych lub rozkładających się.

Choroba ta rozpoczyna się zwykle w kilka dni po zakażeniu. Wywołuje ją staphylococcus pyogenes i streptococcus pyogenes.

Djagnoza: Dreszcze, ciężkie ogólne objawy gorączkowe. Rana jest nienormalnie zabarwiona, obrzękła; w środku tejże znajdujemy ogniska ropne.

Ponieważ nie można zniszczyć bakteryj, krążących we krwi, przeto chorzy umierają na wymienioną chorobę w ciągu kilku dni.

Gdy otrzyma się takiego pacjenta, należy go natychmiast oddać w ręce lekarza.

RÓŻA (ERYTIPEL).

Jest to właściwie choroba policzka, wywołana wtargnięciem streptokokków t. j. łańcuszkowatych bakcylów. Jest to właściwie zapalenie skóry, połączone z gorączką, odznaczające się czerwono-różowem zabarwieniem, obrzękiem i silnym bólem. Występuje ona najczęściej na skórze twarzy i trwa 8 — 13 dni. Jako droga wejścia wymienionych bakcylów jest zwykle rana pooperacyjna albo jakiekolwiek zranienie skóry, które może być wywołane przez ucisk lub uderzenie.

Ważnem jest to, że bakcylus, powodujący różę, przenosi się na inne osoby przez powietrze; z tego powodu chory na różę winien być natychmiast odosobniony.

ZAPALENIE.

Przez zapalenie rozumiemy reakcję, wywołaną jakiemś podrażnieniem ścianki naczyniowej i wywołującej w następstwie silniejszy dopływ krwi (Hyperaemie) do dotyczącej części ciała.

Jako przyczynę tego należy uważać bakterje oraz mechaniczne, termiczne i chemiczne bodźce.

Znane nam są 4 główne objawy zapalenia:

Zaczerwienienie (rubor), **obrzęk** (tumor), **podniesiona ciepłota** tego miejsca (calor) i **ból** (dolor).

Zaczerwienienie danej części ciała da się wytłómaczyć rozszerzeniem naczyń na podrażnionem miejscu, powodującem przyspieszoną cyrkulację krwi. Powstała w ten sposób hypyraemia jest przyczyną trzeciego symptomu i gorączki.

Obrzęk powstaje zaś, według badań Cohnheima, z powodu wycofania się białych ciałek krwi, z ogólnego krwiobiegu. Z początku gromadzą się one na brzegu naczyń, podczas gdy czerwone ciałka krwi dążą w dalszym ciągu z prądem.

Ból przy zapaleniu jest wywołany przez ucisk gałązek nerwów uczuciowych (sensite). Płyn, wychodzący z naczyń przy zapaleniu nazywa się eksudatem (wypociną) zawiera on wiele białych i mało czerwonych ciałek krwi.

RODZAJE ZAPALEŃ.

Według części składowych eksudatu rozróżniamy podług Blessinga następujące rodzaje:

I. Zapalenie wypocinowe (exudative),
a) „ surowicze (obrzęk zapalny, hydrops),
b) „ włókniste i
c) „ ropne.

Exudat przy zapaleniach surowiczych bywa rzadki i jasny i zawiera tylko składniki krwi.

Exudat włóknisty jest przeciwnie gęsty, zawiera większe ilości ciałek białych krwi. które przyczyniają się do wytwarzania fibryny (włókna) i powodują sklepianie się dotykających się błon, czyli tworzą błony.

Ropny ekudat powstaje przy licznem nagromadzeniu się białych ciałek krwi. Gdy ropa znajduje się na powierzchni, wtedy wypływa ona na zewnątrz, gdy zaś chodzi o ropne zapalanie błon śluzowych organów, wewnątrz leżących. jak n. p. jamy górnej szczęki, opłucnej i t. d. Wtedy ropa zbiera się w odpowiednich jamach.

Wylew ropy do jamy szczęki głównej nazywa się ropnicą tej jamy. Przebieg zapalenia może być złośliwy lub łagodny t. j. jeżeli wywołujący zapalenie bodziec był słaby, może ono ustąpić bez wszelkich starań. Wypocina zostaje wchłoniętą jak to czasem daję się zauważyć przy przekrwieniu miazgi. Gdy bodziec zapalny jest silny, wtedy zapalenie staje się chroniczne: przychodzi wtedy do utworzenia się ropy, jak n.p. ma to miejsce przy chronicznem zapaleniu okostnej zęba (periodontis chronica) albo przy parulis (owrzodzeniu), połączonej z tworzeniem się przetok.

Przy zapaleniu ropnem zawsze znajdujemy bakterje stafylokokki i streptokokki.

Przy leczeniu zapaleń należy pamiętać, że w przebiegu każdego zapalenia mogą powtarzać się rozrosty, które są zwiastunami regeneracji (zastąpienie zniszczonej tkanki nową).

Taka nowa powstała sztuka nazywa się tkanka granulacyjna, oprócz niej powstaje tkanka bliznowata.

NAROŚLA, GUZY

Są to nowotwory, posiadające nieregularną budowę i nieograniczoną zdolność rozrodczą.

Rożróżniamy nowotwory łagodne i złośliwe. Do łagodnych zaliczamy tf, które powoli rosną i nie są szkodliwe dla organizmu (n. p. włókniaki-eibrome).

Jako złośliwe znowu uważamy te, które szybko rosną, łatwo się rozpadają, mogą być przeniesione do różnych organów i niszczą tkankę sąsiednią (Rozsunięcie naciekowe, infiltracja, metastaza).

Rozróżniamy pod względem budowy nowotwory homologiczne, t. j. składające sie z tkanki jednolitej i heterologiczne, t. j. składające się z różnych tkanek tego rodzaju.

NOWOTWORY JEDNOLITE (homologiczne).

Włókniak (fibrom) jest to nowotwór, składający się z tkanki łącznej Jeżeli natrafiamy nań na wyrostku alveolarnym, to nazywamy go „epulis"

Odontom — jest rozbujanie się ponadliczbowych zarodków zębowych, ktore dostają się do szczęki celem rozwoju.

Osteom—jest to guz kostny, występujący często w następstwie chronicznego zapalenia okostnej zębowej (periodontitis).

Lipomy—są to okrągłe lub składające się z płatów guzy tłuszczowe.

NOWOTWORY, SKŁADAJĄCE SIĘ Z RÓŻNYCH TKANEK.

Sarkom, jest to nowotwór tkanki łącznej, opatrzonej obficie w komórki tkanki łącznej różnego kształtu.

Rozróżniamy: 1. **sarkomy krągło - komórkowe,** składające się z komórek okrągłych.

2. **Sarkomy wrzecionowate,** składające się z komórek wązkich kształtu wrzeciona.

3. **Sarkomy olbrzymio - komórkowe,** złożone z komórek olbrzymich i wrzecionowatych. Przytrafiają się one przeważnie w systemie kostnym; na szczęce pojawiają się jako epulis. **Rak** jest to narośl złośliwa, składająca się z przybłonków. Rośnie on, podobnie jak sarkoma, przez tworzenie nacieków i przerzutów; znajdujemy go na skórze, błonie śluzowej i w gruczołach.

CHOROBY DZIĄSEŁ I JAMY USTNEJ.

Zdrowe dziąsła (Gingiva) przylegają ściśle do kości szczękowej i odznaczają się bladoróżową barwą, podczas gdy chore dziąsła mają zabarwienie ciemnoczerwone, prawie sine i łatwo krwawią.

Jako przyczynę powstania schorzeń dziąseł należy przeważnie uważać brak pielęgnacji ust, a przedewszystkiem tworzenie się złogów kamienia zębowego. W większej ilości przypadków zapalenia dziąseł znajdujemy zawsze takie złogi.

KAMIEŃ ZĘBOWY.

Jako taki uważamy osad soli, znajdujących się w ślinie, a nie grzybki, jak niektórzy przypuszczają. Znajdujemy ten kamień głównie na tych zębach, które leżą najbliżej gruczołów ślinowych, a więc głównie na powierzchniach policzkowych górnych molarów, jak również na powierzchniach językowych dolnych zębów frontowych. Złogi układają się zwłaszcza około szyjki zęba, mogąc przy większem zaniedbaniu ze strony pacjentów doprowadzić do zupełnego pokrycia całego zęba.

Kamień zębowy oznacza się różnym stopniem twardości. Miękki kamień jest barwy żółtej do jasno-szarej, podczas gdy czarny kamień jest twardy, gromadzi się na szyjce zęba wązkiemi linjami.

Kamień zębowy składa się w 75% z fosforu i węglanu wapnia, a w 25% z przybłonka jamy ustnej, resztek pokarmu i bakterji.

Kamień zębowy odróżniać należy od zielonych złogów, spotykanych na zębach, który znajduje się głównie na górnych przednich zębach, rzadko na tylnych.

Gromadzi się on, jako brudno jasno lub ciemno-zielony osad na emalji zęba, a zwłaszcza na brzegach korzenia, mniej ku ostrzu.

Podczas gdy kamień zębowy usuwa się drogą mechaniczną, to wpomniany zielony osad daję się najłatwiej usunąć zapomocą jodyny i proszku korzeniowego. Nie należy usuwać ani kamienia ani zielonych złogów kwasami, na co szczególną zwracam uwagę.

Jak powszechnie wiadomo, kwasy wywierają wogóle szkodliwy wpływ na zęby, mianowicie. rozluźniają pryzmy na emalji czyli przygotowują próchnienie (caries) zęba.

Jak już wspomniałem, kamień zębowy wywołuje często zapalenie dziąseł, drażniąc je, odsuwając je od ich podstawy, a wreszcie czyniąc je mniej odpornemi na działanie bakteryj. Te ostatnie, po wtargnięciu, wywołują przekrwienie, zabarwiające dziąsła na ciemno czerwono. Z tego powodu następuje krwawienie dziąsła przy najmniejszem dotknięciu, szczególnie zaś przy czyszczeniu zębów za pomocą szczotki. Wtedy mamy do czynienia ze zwykłem

ZAPALENIEM DZIĄSEŁ.

Leczenie polega na dokładnem usunięciu kamienia zębowego, nacięciach (skaryfikacji) brodawek dziąsłowych, pędzlowaniu za pomocą jodyny w połączeniu z akonitem i płukaniu jamy ustnej środkami ściągającemi lub płynami antyseptycznemi, jak n. p. kali chloricum na koniec noża do szklanki wody), płynu Burowa i t. d.

Skoro przekrwienie dziąseł się powiększa i nie leczy się wspomnianego zapalenia. wtedy przychodzi do zapalenia chronicznego, mogącego bardzo łatwo doprowadzić do zropienia dziąseł. Wtedy mówimy o

GINGIVITIS CHRONICA CZYLI ZAPALENIU ROPNEM DZIĄSEŁ.

Powstaje ono przeważnie z powodu niedbalstwa: przy chronicznych ogólnych cierpieniach, przy słabym oporze tkanek pod wpływem bakterji, wywołujących ropienie. Z początku tworzy się mało ropy, częściej są obłożone dziąsła brudnemi warstwami, później zaś, w przebiegu dalszym choroby pokazuje się czysta ropa i następuje rozpad dziąseł w okolicy brodawek, leżących między zębami. Wspomniane komplikacje nie ograniczają się niestety tylko do dziąseł, przeciwnie, rozszerzają się również łatwo na zębodoły i okostnę korzenia, co powoduje rozluźnienie i wypadanie zębów. Chory przytem rzadko miewa bóle.

Utrudnione przebijanie się zęba mądrości należy również często do przyczyn powstania zapalenia dziąseł.

Leczenie polega na usuwaniu obłogów ropnych i palenia istniejących owrzodzeń za pomocą kamienia lapisowego i płukaniu rozczynem kalichloricum. Gdy nie leczymy tego zapalenia dziąseł, to rozszerza się ono na błonę śluzową jamy ustnej i powstaje wtedy stomatis czyli zapalenie ust.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Apel do Kolegów:

Wszystkich kolegów upraszamy o nadsyłanie nam materjałów, swych spostrzeżeń praktycznych oraz o zabieranie głosu w sprawach zawodowych i technicznych.

Redakcja

Uwagi praktyka.

Często zdarzają się wypadki, iż pacjenci, nie mogąc sobie pozwolić na zaopatrzenie się w złote uzębienie, muszą używać aparaty kauczukowe.

W niektórych jednak wypadkach wrażliwość i odraza nie pozwalają pacjentowi na noszenie świeżo założonych aparatów, często pacjenci krztuszą się nawet i dławią, wskutek czego zarzucają całkowicie noszenie protez.

Czasem tylko przyzwyczajają się do nich i to bardzo wolno i tylko używają je w wypadkach b. koniecznych. Celem moim właśnie jest omówić sprawę ulżenia osobom wrażliwym i dlatego kreślę tych kilka słów.

Zdaniem mojem należy takim pacjentom możliwie ułatwić przezwyciężenie wstrętu do noszenia aparatów kauczukowych. Należy stosować wygodne, lekkie i najmniej zabierające miejsca podniebienia. Wszystko to jest łatwo osiągalne, gdy mamy do wykonania aparacik, składający się z kilku zębów, w którym można łatwo zastosować klamry złote. Sprawa się jednak komplikuje w wypadkach, gdy musimy wykonać aparaciki, składające się z kilkunastu zębów lub stanowiące całą górną szczękę. Lecz i te trudności można łatwo przezwyciężyć.

W tym celu chcę właśnie zaznajomić ogół kolegów z systemem wykonywania aparatów kauczukowych według niżej podanych wzorów.

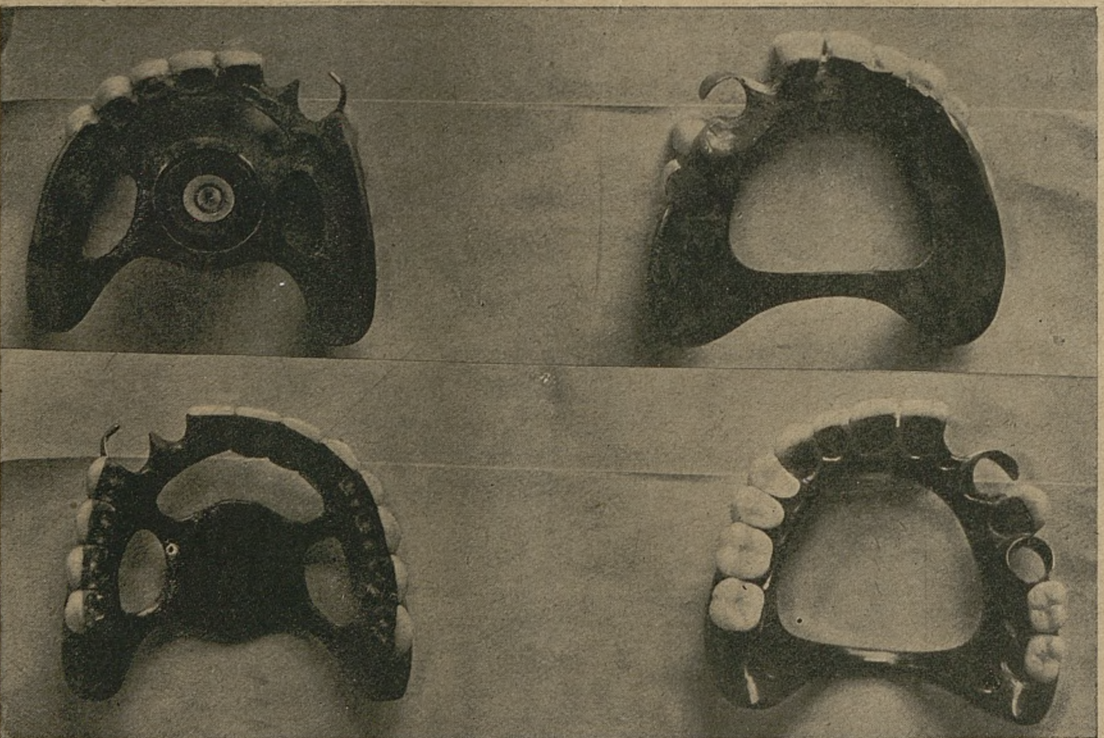
Są to wypadki trudniejsze, które przytaczam, szeroko stosując je w praktyce. Na rysunku Nr. 1, (zdjęcia obustronne); sposób wykonania, dający się również zastosować dla bezzębnej szczęki, lub na pająku (złote druty prowadzone do sawki gumowej, złotej). Na rysunku Nr. 2 zilustrowany jest sposób wykonania aparaciku kauczukowego, posiadającego lepsze oparcie, gdyż umocowanego na dwóch klamrach złotych. Wprawdzie klamry te są niezbyt wygodnie położone, lecz, w tym wypadku, inaczej nie można ich było zastosować.

W obydwuch wypadkach pacjenci noszą aparaty i są zupełnie z nich zadowoleni.

Również chcę nadmienić, iż należy do wyrobu tych aparacików używać jaknajlepszy kauczuk, który posiadamy produkcji polskiej, wyrobu kolegi Mieczysława Komara. Kauczuk ten, szczególnie koloru czarnego, jest wprost niezrównanej mocy, i nie posiada żadnych szkodliwych barwników.

L. Bergeman.

TABLICA II.



APARAT № 1. APARAT № 2.

(patrz: „Uwagi praktyka“ str. 64).

Odznaczenie kol. M. Komara.

Kolega nasz, Mieczysław Komar, pionier wyrobu kauczuku krajowego, otrzymał wysokie odznaczenie na „**Wystawie Postępu**" która miała miejsce w Paryżu w lipcu b. r.

Wystawa ta odbyła się pod protektoratem **Prezydenta Republiki Francuskiej i Ministra Pracy.**

Jury Wystawy przyznało kol. M. Komarowi za wyrabiany przez niego kauczuk **Wielką Nagrodę oraz Medal Złoty.**

Składając koledze M. Komarowi z tego powodu serdeczne życzenia, wyrażamy nadzieję, iż uzyskanie tak chlubnego odznaczenia przyczyni się niezawodnie do powiększenia zainteresowania kauczukiem krajowym wśród przetwórców krajowych i zwróci uwagę czynników miarodajnych na potrzebę ochrony tej produkcji przed konkurencją zagraniczną.

Z Wystawy Sanitarno-Higienicznej.

Po przeszło miesięcznem trwaniu Międzynarodowa Wystawa Sanitarno-Higieniczna zorganizowana podczas IV Międzynar. Kongresu Medycyny Wojsk., została w dniu 4-go czerwca 1927 r. zamknięta.

Zbyt wiele pisano już o tem, jak wielkiem i zasłużonem uznaniem cieszyła sią zarówno u swoich jak i obcych. Frekwencja, niestety, nie była taką. jaką należało oczekiwać, zwiedziło ją bowiem zaledwie około 300.000 osób, w tem około 600 wycieczek z kraju i zagranicy.

Być może, że niepogoda, nieustanne deszcze, które padały stale, wpłynęły tamująco na liczne zwiedzenie jej, bowiem w dnie niedzielne i pogodne frekwencja na Wystawie przekraczała dwadzieścia tysięcy osób.

Nie będziemy się rozwodzili nad szczegółami, gdyż te wielokrotnie w prasie były poruszane. Wystawa była wspaniała, zorganizowana z amerykańskim rozmachem w każdym dziale.

Dział Dentystyczny był niezwykle bogato reprezentowany. Wyróżniały się szczególnie eksponaty uniwersytetów lwowskiego, poznańskiego, Instytutu Dentystycznego w Warszawie.

Niemniej duże zainteresowanie budziły najnowsze wynalazki z dziedziny sztuki dentystycznej. Pod tym względem ogólne zainteresowanie wzbudzały pawilony p. Światłowskiego, Judta i Szwarca, a szczególnie Towarzystwo Europejskie de Trey (Edeko).

Poczucie obowiązku nakazuje i nam również podnieść zasługi Komitetu Organizacyjnego, który miał nielada zadanie do spełnienia, a który uczynił wszystko, aby pierwszy ten w Polsce Kongres międzynarodowy i wystawa Sanitarna w stolicy odrodzonego Państwa wypadły pod każdym względem dodatnio.

Eksponaty firmy J. Szwarc („Dens") na Międzynarodowej Wystawie Sanitarno-Higienicznej.

Interesując się wydziałem dentystycznym na wystawie Sanitarno-Higienicznej, podajemy spis eksponatów dentystycznych wystawionych przez zasłużoną firmę J. Szwarc.

Podany materjał może dać naszym kolegom pojęcie o rozwoju przemysłu dentystycznego w kraju, jak również o postępach uczynionych w wytwórczości zębów sztucznych, materjałów dentystycznych i świdrów.

WYROBY KRAJOWE.

Na wyróżnienie zasługiwały przedewszystkiem wyroby pierwszej w kraju fabryki krzeseł, maszyn i urządzeń dentystycznych założonej w r. 1902, obchodzącej w tym roku 25-letni jubileusz.

Fabryka ta, założona w r. 1902, rozwijała się stopniowo i dzisiaj pokrywa prawie całe zapotrzebowanie w Polsce.

Dzięki coraz to nowszym ulepszeniom technicznym, sprężystości fachowego kierownictwa, wyroby fabryki stanęły na tak wysokim poziomie, że śmiało mogą konkurować z produkcją zagraniczną.

Na pierwszej Wystawie Dentystycznej w Łodzi w r. 1909, wyroby fabryki J. Szwarc nagrodzone zostały złotym medalem, na Wystawie Dentystycznej we Lwowie zaś listem pochwalnym. Fabryka wyrabia: **fotele pompkowe, korbowe, szlifierki, wiertarki i inne.**

Eksponaty Przedstawicielstw zagranicznych.

WIENAND S-wie i S-ka, SPRENDLINGEN.

Na wystawie były bogato reprezentowane wyroby tej jednej z największych fabryk sztucznych zębów na kontynencie, zęby wszechświatowej sławy.

Solo z wlutowanymi zaczepkami w powłoce szczero-złotej.

Platinor z masywnemi zaczepkami z platyny, złoto-palladium dla metalowych robót.

Omnic, Licówki, Koronki, Djatoryczne zęby.
Szczególną uwagę zwracały **Licówki prof. Szredera** z szeroką szparą, nadające się do metalowych i kauczukowych robót.

RICHTER & HOFFMANN. HARVARD G. m. b. H. BERLIN.

Powszechną uwagę zwracano na;

Cement Harvarda, który od 36 lat istnienia przez większość lekarzy bezwzględnie uznany został za najlepszy, cieszy się i u nas równem powodzeniem. To samo można powiedzieć o innych artykułach Harvarda, jak:

Gutaperka, odciskowa masa, wosk szklany i inne.

HAGER & MEISINGER G. m. b. H. DÜSSELDORF.

Świdry, które ta fabryka wyrabia posiadają wszelkie zalety, a mianowicie: twardość i ostrość. Zdobyły też sobie pierwszorzędne stanowisko na rynku światowym.

KRONIKA.

ODCZYT O PRAWIE HARMONJI i USTAWIANIU ZĘBÓW SZTUCZNYCH „ANATOFORM."

Zarząd Główny Związku Techn. Dentystycznych, zgodnie z zapowiedzią ogłoszoną w artykule w „Głosie Dentystycznym" w Nr. 3 i 5 urządził w porozumieniu z przedstawicielem firmy „De Trey" w Warszawie i przy bardzo gorliwem poparciu p. Inż. Szejmana, w okresie od 26 lutego do 2 marca szereg odczytów i pokazów praktycznych i świetlnych. Odczyty powyższe wygłosił znany specjalista w tej dziedzinie dentysta Złotnicki z Berlina. W odczytach wzięło udział około 300 osób. Prócz członków Związku z Warszawy, przybyli na odczyt koledzy z Wilna, Równa, Radomia, Częstochowy, Łodzi, Piotrkowa i Torunia. Odczyt, jak również ćwiczenia praktyczne wzbudziły wielkie zainteresowanie wród obecnych. Również zainteresowano się metodą prof. Gissego i fabrykacją zębów „Anatoform".

W pierwszym rzędzie zapoznaliśmy się ze sposobem zdejmowania wycisku orjentacyjnego dla określenia przyszłej dostawki i sporządzenia płytki szelakowej dla zdjęcia wycisku funkcyjnego, zgryzu, rejestracji zgryzu i pomiaru toru kłykciowego według metody prof. Gissego. Wszystkie czynności były demonstrowane na pacjentach, dla których były sporządzone przez dentystę Złotnickiego oraz niektórych kolegów całkowite sztuczne uzębienia.

Brak czasu uniemożliwił prelegentowi urządzenie podobnych w miastach prowincjonalnych. Zarząd Związku poczynił jednak wszystkie kroki, aby w najkrótszym czasie były zorganizowane we wszystkich oddziałach Związku podobne odczyty celem praktycznego zapoznania członków naszego Związku z nowemi sposobami ustawiania zębów „Anatoform" w artykulatorze prof. Gissego, oraz metodę D-ra S. Wiliamsa (patrz „Głos Dentystyczny" Nr. 3—5).

Pacjent Kasy Chorych.

Ostatnio ukazał się numer 1 czasopisma pod nazwą „Pacjent Kasy Chorych" pod redakcją p. Czesława Hulanickiego i L. Wajnberga. Radzimy każdemu z Kolegów nabycie tego wyd. celem zapoznania się ze stosunkami, jakie panują w Kasie Chorych.

Prośba do P. Członków Związku.

Zarząd Związku zwraca się z prośbą do wszystkich Kolegów o wypożyczenie nam wszystkich książek o nauczaniu techniki dentystycznej, lub wskazanie posiadanych wydawnictw krajowych i zagranicznych.

Przykład godny naśladownictwa.

Kolega Samulewicz M. z Gąbina przesłał na powiększenie funduszu prasowego do redakcji 25 zł. Suma powyższa została wniesiona do Kasy Związku za kwitem Nr. 2606 dn. 28.III. 1927 r. Mamy nadsieję, że czyn ten znajdzie licznych naśladowców wśród Kolegów.

ŁAŃCUCH PRASOWY.

Wzywamy kolegów do deklarowania dobrowolnych składek na fundusz prasowy: J. Drapalski: Składam zł. 25.— i wzywam kolegów: A, Lewina, M. Krzywickiego, A. Krzywickiego, L. Bergemana, M. Komara, J. Stowowczyka, N. Szmydta, S. Stańczyka, J. Krygiera, T. Brühla, A. Malika, J. Piwowarczyka, S. Zdziarskiego, C. Frydmana, i Münza, aby poszli za moim przykładem i powiększyli fundusz prawy „Głosu".

Odpowiedzi Redakcji.

Szanowni Panowie Koledzy! Dziękujemy za tak liczne nadesłane nam materjały, które są w całości zachowane w Redakcji. Nie zdecydowaliśmy się jednak ich jeszcze umieszczać w naszym miesięczniku, ze względu na jeszcze nieuregulowane stosunki w ustawodawstwie dentystycznem, w obawie przed niepotrzebnemi represjami w stosunku do Was, Koledzy ze strony lekarzy dentystów. Zbierajcie jaknajwięcej materjałów, gdyż one będą zużyte w odpowiednim czasie.

Redakcja.

Redaktor i Wydawca: ALEKSANDER SZADKOWSKI.

— — Druk. „Lech" Warszawa, Koszykowa 33. Tel. 403-66. — —